

Conhecimento e uso dos contraceptivos de emergência por mulheres na ESF

Knowledge and use of two emergency contraceptives by women in the FHS

DOI:10.34117/bjdv8n8-106

Recebimento dos originais: 21/06/2022

Aceitação para publicação: 29/07/2022

Alexandra Beatriz Máximo Costa

Pós-Graduada em Obstetrícia e Ginecologia pela Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula (FESVIP)

Instituição: Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula (FESVIP)

Endereço: Av. Pres. Epitácio Pessoa, 704, Torre, João Pessoa - PB, CEP: 58040-000

E-mail: ale.maximotrab@hotmail.com

Jéssica Cristina Bezerra

Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE)

Instituição: Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE)

Endereço: Av. Frei Galvão, 12, Gramame, João Pessoa - PB, CEP: 58067-698

E-mail: jessicacris2@outlook.com

Ana Flávia Freitas de Miranda Coêlho

Enfermeira pelo Centro Universitário de João Pessoa

Instituição: Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)

Endereço: BR-230, Água Fria, João Pessoa - PB, CEP: 58053-000

E-mail: anaflaviafreitas7@gmail.com

Debora Evelly da Silva Olanda

Pós-Graduada em Urgência e Emergência e Unidade de Terapia Intensiva na Faculdade Brasileira de Ensino Pesquisa e Extensão pelo Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)

Instituição: Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ)

Endereço: BR-230, Água Fria, João Pessoa - PB, CEP: 58053-000

E-mail: deboraevellydasilvaolanda@gmail.com

Rosany Casado de Freitas Silva

Enfermeira pela Faculdade Maurício de Nassau

Instituição: Faculdade Maurício de Nassau

Endereço: Av. Augusto Franco, 2340, Siqueira Campos, Aracaju - SE, CEP: 49075-470

E-mail: rosanycf@hotmail.com

Talita Costa Soares Silva

Enfermeira pela Faculdade Maurício de Nassau

Instituição: Faculdade Maurício de Nassau

Endereço: Av. Augusto Franco, 2340, Siqueira Campos, Aracaju - SE, CEP: 49075-470

E-mail: Talitasaressilva17@gmail.com

Kallyany Santos Sousa

Enfermeira pela Faculdade Maurício de Nassau

Instituição: Faculdade Maurício de Nassau

Endereço: Av. Augusto Franco, 2340, Siqueira Campos, Aracaju - SE, CEP: 49075-470

E-mail: Kallyanysantos@hotmail.com.

Wanessa de Araújo Evangelista

Pós-Graduada em Emergência e UTI e em Instrumentação Cirúrgica, Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização

Instituição: Faculdade Maurício de Nassau

Endereço: Av. Augusto Franco, 2340, Siqueira Campos, Aracaju - SE, CEP: 49075-470

E-mail: wanessa.a.evangelista@hotmail.com.

Bruna Soares Oliveira

Enfermeira Obstétrica pela Universidade Tiradentes (UNIT)

Instituição: Universidade Tiradentes (UNIT)

Endereço: Av. Murilo Dantas, 300, Farolândia, Aracaju - SE, CEP: 49032-490

E-mail: brunasoaresoliveira@outlook.com.

RESUMO

Esta pesquisa intitulada “Conhecimento e uso dos contraceptivos de emergência por mulheres na ESF” teve como objetivo geral: verificar o conhecimento e uso dos contraceptivos de emergência em mulheres atendidas na unidade de saúde, e como objetivos específicos: traçar o perfil social das entrevistadas; identificar o conhecimento das entrevistadas sobre o contraceptivo de emergência; averiguar o conhecimento das entrevistadas sobre os métodos anticoncepcionais; averiguar o uso do contraceptivo de emergência pelas entrevistadas. A pesquisa foi do tipo descritiva que teve abordagem quantitativa, foi realizada na Unidade de Saúde da Família Ipiranga Integrada, localizados no município de João Pessoa – PB. A amostra foi constituída por 96 participantes que aceitaram participar do estudo. Foi possível identificar nesse estudo que muitas das mulheres entrevistadas tinham o conhecimento sobre o que era o contraceptivo de emergência, porém uma boa parte delas não sabia como se usava.

Palavras-chave: prevenção de doenças, anticoncepcionais, anticoncepção, conhecimento, mulheres.

ABSTRACT

This research entitled "Knowledge and use of emergency contraceptives by women in the FHT" had as general objective: to verify the knowledge and use of emergency contraceptives in women attended at the health unit, and as specific objectives: to draw the social profile of the interviewees; identify the interviewees' knowledge about emergency contraception; to ascertain the interviewees' knowledge about contraceptive methods; to investigate the use of the emergency contraceptive by those interviewed. The research was of the descriptive type that had a quantitative approach, was carried out in the Health Unit of the Ipiranga Integrated Family, located in the municipality of João Pessoa - PB. The sample consisted of 96 participants who accepted to participate in the study. It was possible to identify in this study that many of the women interviewed had knowledge about what the emergency contraceptive was, but a good part of them did not know how it was used.

Keywords: disease prevention, contraceptives, contraception, knowledge, women.

1 INTRODUÇÃO

Em 1996 a Contraceção de Emergência (CE) foi aprovada, no Brasil, o método foi incorporado às normas técnicas de assistência ao planejamento familiar do Ministério da Saúde (MS), inicialmente utilizando o método Yuzpe, o qual utiliza a combinação de pílulas anticoncepcionais orais comuns, à base de etinilestradiol e levonorgestrel. Ela também está disponível nos serviços públicos de prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes desde 1998 (BRASIL, 2011).

As pílulas de CE começaram a ser disponibilizadas no mercado brasileiro a partir de 1999, e em 2000 estavam disponíveis através do MS para atendimento às mulheres vítimas de violência sexual e em 2002 pelo Programa de Planejamento Familiar (BATAGLIÃO; MAMEDE, 2011).

A CE é um método anticonceptivo importante para prevenção de gestação indesejada ou inadmissível decorrente de violência sexual, relação sexual eventualmente desprotegida ou falha na anticoncepção de rotina. Assim sendo, a CE é fundamental para a garantia da atenção integral a saúde das mulheres adolescentes, jovens e adultas, bem como do pleno exercício de seus direitos sexuais e direitos reprodutivos – direitos humanos reconhecidos em convenções das quais o Brasil é signatário (BRASIL, 2011).

Esse método consiste na ingestão de uma substância hormonal, o levonorgestrel isolado, que deve ser tomada até 120 horas após uma relação sexual desprevendida sendo, no entanto, mais eficaz quanto mais precocemente for instituída. Também chamada de pílula do dia seguinte, pode ser utilizada em situações com risco de gravidez como no uso inadequado de método anticoncepcional regular, no rompimento de preservativo ou após um ato de violência sexual (ALANO *et al.*, 2012).

Os mesmos autores acima citados relatam que no Brasil, o método de CE é regulamentado pelo MS e aprovado pela vigilância sanitária, sendo disponível, comercialmente, através de prescrição médica. Quando se trata da violência sexual, o CE é um procedimento profilático importante na condução do atendimento às mulheres vítimas de violência sexual, tendo contribuído para a diminuição de inúmeros casos de gestação decorrente de estupro. Assim, em conformidade com as metas do Pacto Nacional de Enfrentamento a Violência contra a Mulher, lançado em 2007 pelo Governo Federal,

o MS reafirma o seu compromisso na atenção integral para mulheres e adolescentes em situação ou risco de violência e na promoção de seus direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2011).

Em se tratando da lei que regulamenta o Planejamento familiar, Lei nº 9.263/96, a mesma determina, como aptidão dos profissionais de saúde, a assistência em contracepção e concepção aos indivíduos que depende de tomada de decisão em que competem cultura, educação e condição econômica, norteando-os sobre as opções para as duas finalidades, com base nos métodos anticoncepcionais autorizados pelo sistema público de saúde e que estão disponíveis no Brasil (COSTA *et al.*, 2013).

O estudo baseado nos dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos (PNAUM), inquérito populacional realizado em 20.404 domicílios urbanos do Brasil, entre setembro de 2013 e fevereiro de 2014, avaliou a prevalência do uso de contraceptivos orais (CO) ou injetáveis (CI) entre 12.364 mulheres de 15 a 49 anos, não grávidas, que eram sexualmente ativas ou não, verificando que o predomínio de uso de contraceptivos orais chega a 28,2%, e de injetáveis, a 4,5% (FARIAS *et al.*, 2016).

O fato dos estabelecimentos farmacêuticos permanecerem abertos à noite e durante fins de semana facilita a obtenção do contraceptivo em tempo oportuno (até 120 horas após a relação sexual). Embora a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recomende a venda sob prescrição médica, a qual essa não é exigida. A automedicação é uma prática recorrente entre a população brasileira, tendo prevalência estimada em 16,1%, com maior expressão na região Nordeste e entre mulheres (ARRAIS *et al.*, 2016).

O uso adequado de métodos contraceptivos recomenda acompanhamento e representa um meio de atrair a população aos postos de atendimento ao planejamento familiar e, por isso, constitui instrumento adequado e competente de promoção de saúde. Cabe ao enfermeiro, durante as consultas de Enfermagem de planejamento familiar, realizar a anamnese, o exame físico e ginecológico, investigar queixas atuais, metas reprodutivas e conhecimento sobre métodos anticoncepcionais, reforçar a importância do planejamento familiar, nortear acerca do método escolhido, da saúde sexual e reprodutiva, fornecer o método, encaminhar para consulta médica (se necessário) e aprazar retorno (COSTA *et al.*, 2013; QUEIROZ *et al.*, 2010).

2 MÉTODO

É primordial que antes de iniciar uma abordagem sobre os métodos e tipos de pesquisa que serão abordados no decorrer de um trabalho, se conceitue o termo “pesquisa”. Pesquisar, portanto, é uma atitude e uma prática teórica de constante investigação e por isso, tem a característica do acabado temporário e do inacabado permanente. É uma atividade de aproximação contínua da realidade que nunca se esgota, fazendo uma combinação entre teoria, dados, pensamento e ação (MINAYO, 2007).

Trata-se de uma pesquisa descritiva que teve abordagem quantitativa. Segundo Gil (2002), a pesquisa descritiva tem como objetivo principal a descrição das características de determinada população. De acordo com Minayo (2007) a abordagem quantitativa busca descrever significados que são considerados como inerentes aos objetivos e atos, sendo desta forma, definida como objetiva.

A pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde da Família Ipiranga Integrada localizada na Rua Avenida da São Luís s/n, Bairro Valentina de Figueiredo – Loteamento Boa Esperança, na cidade de João Pessoa - PB. O local de acesso foi escolhido em decorrência do fácil acesso para pesquisadora participante, além de conter uma grande demanda de mulheres atendidas na referida unidade. A coparticipante estava ciente de suas corresponsabilidades como Instituição Coparticipante, como também, no resguardo da segurança e bem estar dos participantes da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para garantia de tal segurança e bem-estar.

A população foi composta por todas as usuárias cadastradas Unidade de Saúde da Família Ipiranga, onde considerando a população com o total de sujeitos da pesquisa, totalizaram-se 25 mil usuários cadastrados na Unidade Básica de Saúde. Baseado no contingente populacional calculou-se o número amostral com nível de confiança em 95% e erro de 10%, delimitando-se uma amostra de 96 usuárias que foram entrevistadas. A amostra foi composta por 96 usuárias cadastrados e pertencentes da Unidade de Saúde da Família Ipiranga.

De acordo com Gil (2002), população é um conjunto de elementos definido de forma clara que possuam determinadas características. Para Marconi e Lakatos (2016), a amostra é uma parcela convenientemente selecionada do universo (população); é um subconjunto do universo.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo foram elaborados de acordo com a ordem do formulário, apresentado em forma de tabelas e gráficos, porém os resultados de maior relevância foram discutidos e embasados na literatura, possibilitando uma melhor compreensão do conteúdo. Todos os dados foram elucidados com diversas opiniões e estudos de vários autores da literatura pertinente. Conforme os dados obtidos na pesquisa, no que se refere à parte social, nota-se que a maioria das participantes tem idade maior que 25 anos, levando a um percentual de 77,1% (n=74), e uma minoria de 12 a 18 anos com o percentual de 8,3% (n= 8).

A atividade sexual tem início cada vez mais precocemente. Por esse motivo, a importância da contracepção de emergência respalda-se na ideia de que muitas gestações inconvenientes ou indesejadas podem proceder em abortamentos nem sempre seguros, com sérios riscos à saúde sexual e reprodutiva (ARAÚJO; COSTA, 2009).

Pôde-se observar em seu estado civil, que a maioria das entrevistadas são solteiras, perfazendo um total de 56,2% (n= 54) e casadas (n=33) com total de 34,4%. Nos estudos de Kozinszky et al. (2012) e Lee et al. (2013), as mulheres solteiras eram mais tendentes a utilizar CE, que as mulheres em um relacionamento sério ou casadas.

Em relação ao nível de escolaridade, 39,6% (n=38) possuem o Ensino Fundamental Incompleto. Ter baixa renda familiar e escolaridade baixa pode ter uma intensa influência para o começo de uma vida sexual precoce devido à antecipação de algumas etapas evolutivas. Jovens que tinham até quatro anos de estudos apresentaram risco 41% acrescido de iniciação sexual precoce em comparação com aqueles com 12 anos ou mais de estudos, contudo, a relação da iniciação sexual precoce com tais condições sociais desfavoráveis ainda é inconsistente (HUGO *et al.*, 2011).

Tabela 01: Distribuição da amostra (n=96) referente a caracterização social das entrevistadas:

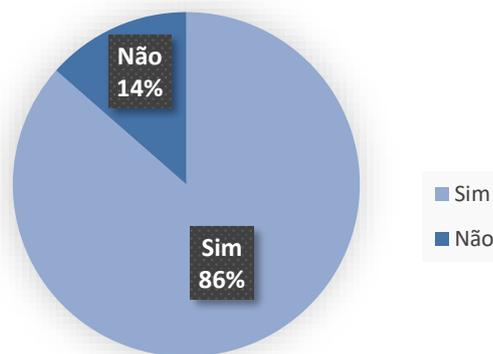
| DADOS | N | % |
|---------------------|----|------|
| FAIXA ETÁRIA | | |
| 12 – 18 anos | 8 | 8,3 |
| 19 – 25 anos | 14 | 14,6 |
| Maior que 25 anos | 74 | 77,1 |
| ESTADO CIVIL | | % |
| Casada | 33 | 34,4 |
| Solteira | 54 | 56,2 |
| União Estável | 4 | 4,2 |
| Outros | 5 | 5,2 |
| ESCOLARIDADE | | % |

| | | |
|---------------------------|-----------|------------|
| Fundamental Completo | 2 | 2,1 |
| Fundamental Incompleto | 38 | 39,6 |
| Nível médio Completo | 35 | 36,4 |
| Nível Médio Incompleto | 15 | 15,6 |
| Nível Superior Completo | 2 | 2,1 |
| Nível Superior Incompleto | 4 | 4,2 |
| OCUPAÇÃO | | |
| Do lar | 43 | 44,8 |
| Outros | 53 | 55,2 |
| Total | 96 | 100 |

Fonte: João Pessoa, 2018.

Foi questionado também quanto à ocupação das mulheres, onde Outros (inspetora, artesã, operadora de caixa, autônoma) foram 55,2% (n=53) resultaram no maior número, enquanto 44,8% (n=43) são do lar.

Gráfico 01 – Dados referentes ao questionamento: Você conhece os métodos anticoncepcionais?



Fonte: João Pessoa, 2018

Conforme os dados coletados na pesquisa a maioria das participantes possuem o conhecimento do que seriam os métodos anticoncepcionais, apresentando um total de 86% (n=83) e que 14% (n=13) não possuem o conhecimento sobre o questionamento.

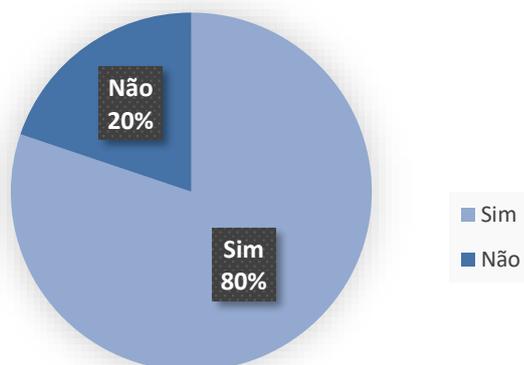
Hoje, variedades de tipos de métodos são comercializadas, como o método Ogino-Knaus (tabelinha), método da temperatura basal, método de Billings (muco cervical), método sintotérmico, amenorreia da lactação. Os mais utilizados e estimulados pelo programa de planejamento familiar são os métodos de barreiras: preservativo masculino e feminino, diafragma. Os métodos hormonais: Contraceptivos orais combinados, pílulas de progestogênio, injetável mensal e injetável trimestral. Os métodos definitivos: Laqueadura tubária e vasectomia são sugeridas de acordo com a representação familiar, quantidade de filhos dentre outros fatores, por se tratarem de meios definidos de contracepção. Outra forma de contracepção existente, a

contracepção de emergência, é o método que previne gravidez após a relação sexual insegura (ZUNTA; BARRETO, 2014).

A facilidade para ter acesso a informações sobre os métodos contraceptivos ultimamente é muito ampla, tanto por via web (internet), como tirando dúvidas diretamente com os profissionais e os métodos de contracepção estão envolvidos diretamente no planejamento familiar, onde as usuárias tem acesso nas estratégias de saúde da família, por este motivo, a maioria das usuárias soube responder essa pergunta.

Na análise do gráfico, 86% (n=83) das entrevistadas responderam sim para a questão. Dessas, 33,7% (n=28) responderam “comprimidos” (anticoncepcionais hormonais orais), 15,7% (n=13) já responderam “injeções e comprimidos”, outras respostas corresponderam a 51% (n=42) como, “DIU”, “camisinha (feminina e masculina)”, “tabela”, “adesivos”, “diafragma” e também métodos de esterilização, “laqueadura e vasectomia”.

Gráfico 02 – Dados referentes ao questionamento: Já ouviu falar na contracepção de emergência?



Fonte: João Pessoa, 2018.

Diante do que foi coletado, observou-se que 80% (n=77) das mulheres, já ouviram falar na contracepção de emergência, 20% (n=19) das mulheres relatam não ter ouvido falar. Para Bastos, Ventura, Brandão (2014) o contraceptivo de emergência é um medicamento de contracepção, usado depois do ato sexual, que proporciona à mulher uma última chance de impedir a gravidez, e representa um importante contraceptivo para as políticas de planejamento reprodutivo. O medicamento acabou se popularizando entre as mulheres e, também, entre as organizações e grupos de mulheres.

Segundo Spinelli et al (2014) o CE é um método para prevenir a gestação indesejada, indicada quando há relação sexual insegura, violência sexual ou sexo coercitivo e falha do método contraceptivo de rotina. Atua para inibição ou retardação da

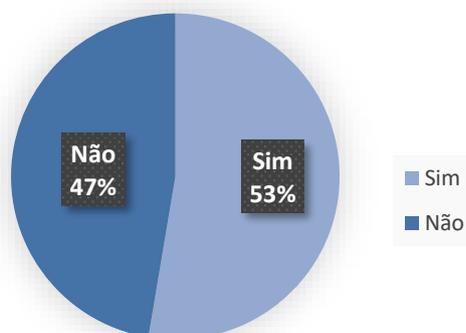
ovulação e fecundação, mecanismos de ação cientificamente demonstrados e que ocorrem concomitantemente, prevalecendo um ou ambos, conforme o período do ciclo menstrual.

O levonorgestrel é apropriado para realizar a contracepção de emergência pós-coito desprotegido. Tem sua apresentação em dois comprimidos de 0,75 mg, o primeiro comprimido devendo ser tomado logo após o coito desprotegido, até no máximo 72 horas, e o segundo, 12 horas após a primeira dose, e também há a apresentação em dose única com um só comprimido de 1,5 mg. Não devem ser administrados a mulheres que tenham a gestação confirmada, pois não há eficácia após ter ocorrido o processo de implantação do óvulo (SANTOS; SANTOS, 2010).

A contracepção de emergência é mais conhecida por “pílula do dia seguinte” e não é algo novo, sua descoberta e utilização já se vem há anos. Hoje com várias marcas disponíveis da mesma no mercado brasileiro e o seu fácil acesso nas farmácias sem ter que apresentar a receita médica, lhe torna mais popular entre as mulheres.

Diante do que foi analisado é possível identificar que as entrevistadas tinham o conhecimento sobre a pílula do dia seguinte, porém, muitas não associavam como contracepção de emergência.

Gráfico 03 – Dados referentes ao questionamento: Você sabe quando se deve usar o contraceptivo de emergência?



Fonte: João Pessoa 2018.

Diante dos dados obtidos, nota-se que 53% (n=50) das mulheres dizem que sabem como se deve usar o contraceptivo de emergência, já 47% (n=46) não sabem quando se deve usar. Lefèvre et al (2016) relatam que o método é orientado a ser usado até 120 horas após relações sexuais inseguras, ou seja, ocasiões de não uso, uso errôneo ou falha de contraceptivo ou devido à violência sexual, atuando de forma a intervir na ovulação e na mobilidade dos espermatozoides em direção às trompas, por isso evitando a fecundação.

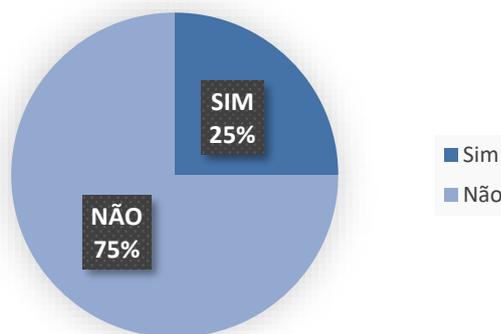
Em análise do gráfico, 53% (n=50) das entrevistadas responderam sim para a questão. Dessas, 28% (n=14) relataram que devem usar o contraceptivo de emergência “quando se tem relação insegura”, 16% (n=8) responderam “com ou em 24 horas”, 14% (n=7) já responderam “no dia seguinte se toma”. As outras respostas que correspondem a 42% são, “se toma até 48 horas”, “usar até 72 horas após a relação insegura”, “se usa quando se esquece de tomar o anticoncepcional”, “se toma sete dias depois da menstruação”, “quando a menstruação não vem toma”, “todo dia se toma”, “se usa em caso de estupro para não engravidar” e “não sei explicar”.

Baseado nas respostas das mulheres referente às questões da pesquisa pode-se afirmar que maioria delas não possui o conhecimento básico sobre como se deve usar o contraceptivo de emergência, apenas sabem sua finalidade, onde nesse caso seria importante estimulá-las a participar mais das consultas de planejamento familiar, cabendo à médica e enfermeira da unidade orientá-las como e quando se deve usar o contraceptivo de emergência.

A contracepção de emergência deve ser incluída em normas técnicas de atendimento. Sem dúvida alguma, os setores públicos deveriam tomar outras medidas que incorporassem o contraceptivo de emergência nos direitos sexuais e reprodutivos. Todas as mulheres em idade fértil e com risco de gravidez indesejada deveriam ter garantia de acesso à informação e ao uso da CE. Com a capacitação de profissionais de saúde para prescrição e aconselhamento, facilitando o acesso aos serviços de saúde e programas de educação e informação para as usuárias são algumas medidas necessárias (BRASIL, 2011).

Sem amparo profissional e ético das equipes de saúde, que proporcionam assistência, avaliação e acompanhamento das condições de saúde das usuárias e facultam como mediadoras o acesso aos métodos contraceptivos, não será possível transpor diversas barreiras, incluindo o não conhecimento sobre os métodos contraceptivos pela população atendida (BRANDÃO; CABRAL, 2017).

Gráfico 04 - Dados referentes ao questionamento: Já usou o contraceptivo de emergência?



Fonte: João Pessoa, 2018.

Os dados coletados na pesquisa mostram que 25% (n=24) já usaram o contraceptivo de emergência, 75% (n=72) disseram não ter usado. Quando as mesmas foram abordadas sobre o motivo de usar o CE, (n= 9) 37,5% responderam “*Relação Insegura*” e (n=7) 29,2% relataram como motivo “*Para não engravidar*”. Em relação ao local onde conseguiu o CE: a “*Farmácia*” foi o mais citado com (n= 23) 95,3%, “*Postinho*” (n= 1) 4,2%. Das entrevistadas que usaram o CE, poucas relataram algum tipo de efeito colateral: “*Não/ Nenhum*” (n= 21) 87,5%, “*Dor de cabeça e náusea*” (n=3) 12,5%.

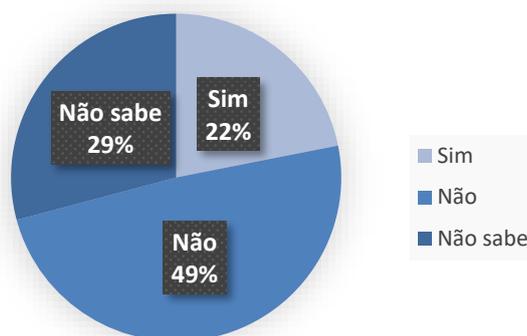
Apesar de possuir alta eficácia, a CE ainda é subutilizada em todo o mundo. Isso significa que há circunstâncias vivenciadas por mulheres e casais em que seu uso seria recomendado, mas por inúmeras razões, o uso não acontece. Pouco se sabe sobre as razões porque algumas mulheres com indicação de uso da CE não a utilizem. Razões importantes identificadas no estudo foram a falta de conhecimento apropriado sobre o método, preocupação com os efeitos colaterais, receio dos julgamentos dos profissionais de saúde e o custo elevado (SANTOS *et al.*, 2014).

A oferta de métodos contraceptivos na rede pública de serviços de saúde não contempla a demanda existente, havendo um amplo número de pessoas que se dirige às farmácias para adquirir o contraceptivo de emergência ou a pílula anticoncepcional de uso diário, sem primeiramente receber orientação precedente. Mesmo que se tenha recomendação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de que a venda do contraceptivo de emergência seja feita mediante prescrição médica, tal norma no país não é respeitada (BRANDÃO *et al.*, 2016).

Os efeitos secundários com mais frequência para as mulheres que usam a CE são náuseas, em 40 a 50% dos casos, e vômito, em 15 a 20%. Essas decorrências podem ser minimizadas com o uso de antieméticos cerca de uma hora antes da tomada da CE. Mas

não está claro que se consiga reduzir a incidência de náuseas e vômitos associados a CE com alimentos. Outros efeitos secundários podem ocorrer, mesmo que com menor frequência. Cefaleia, dor na mama e vertigens são de curta duração e tem remissão espontânea nas primeiras 24 horas após o uso da CE. De modo geral, a CE é bem consentida pela maioria das mulheres e, excepcionalmente, ocorrem efeitos indesejáveis mais intensos ou severos (BRASIL, 2011).

Gráfico 05 - Dados referentes ao questionamento: O contraceptivo de emergência é um método com finalidade abortiva?



Fonte: João Pessoa, 2018.

Os dados coletados na pesquisa mostram que 22% (n=21) das participantes afirmam que o contraceptivo de emergência é abortivo, 49% (n=47) responderam que não é abortivo e 29% (n=28) não souberam responder. Segundo o Ministério da Saúde (2011) não há qualquer sustentação científica para garantir ou fazer suspeitar que a contracepção de emergência seja método que resulte em aborto, nem mesmo em pequena porcentagem de casos, não há encontro entre os gametas masculino e feminino. Assim sendo, não ocorre a fecundação e o contraceptivo de emergência é capaz de evitar a gravidez, mas não de interrompê-la.

Tomando-se por base os relatos das mulheres é perceptível que muitas souberam responder que não era abortivo, onde se torna algo positivo para a pesquisa, mas não deixa de se tornar preocupante, pois muitas mulheres ainda responderam erroneamente e outras não souberam responder, o que serve de alerta para os profissionais da unidade básica.

Como o contraceptivo de emergência é ingerido pós-coito, há certo alarme de que ele seja abortivo, prática ilegal no contexto brasileiro. Há relatos de preconceitos, discriminação, desinformação e interferência de valores morais e religiosos nas práticas de profissionais de saúde e gestores públicos que criticam o uso do contraceptivo de

emergência por considerá-lo abortivo ou por não aprovarem o livre exercício sexual como um direito das mulheres, subjugando-o ao casamento (BRANDÃO *et al.*, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa em questão analisou o conhecimento e uso das mulheres sobre o contraceptivo de emergência na ESF, obtendo um retorno satisfatório perante os resultados. Foi possível identificar nesse estudo que muitas das mulheres entrevistadas tinham o conhecimento sobre o que era o contraceptivo de emergência, porém uma boa parte delas não sabia como se usava.

Os objetivos e hipótese foram alcançados, pois foi verificado que a maioria das mulheres possui apenas o conhecimento básico sobre a utilização do contraceptivo de emergência, sabendo mais da sua funcionalidade e por existir esse pouco conhecimento, se torna um método pouco utilizado por elas. Percebe-se que as mulheres dessa pesquisa reconhecem a importância e a necessidade do conhecimento sobre o CE, mas elas não possuem uma noção quanto ao uso.

Tendo em vista que os profissionais de saúde sempre terão uma participação importante no incentivo às práticas do conhecimento e uso do contraceptivo de emergência, já que através deles são fornecidas todas as informações e incentivos necessários para que essas mulheres prossigam com os cuidados quando for utilizá-lo e não apenas quando realizar suas consultas.

A pesquisa se mostrou de grande relevância, pois apesar de ser um tema pouco abordado, a maioria dos resultados se mostraram satisfatórios. Apesar de ser mais difícil de ser abordado, pois não deixa de ser um tema que gera certo constrangimento perante as mulheres, por se tratar sobre sua vida sexual e método de contracepção. Em suma, não se pode esquecer que o Contraceptivo de Emergência, deve ser utilizado somente em episódios de emergência e não como uso de rotina, para isso, existem outros métodos de contraceptivo.

REFERÊNCIAS

ALANO, G. M. et al. Conhecimento, consumo e acesso à contracepção de emergência entre mulheres universitárias no sul do Estado de Santa Catarina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 9, p. 2397-2404, 2012.

ARRAIS, P. S. D. et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 2, p. 1s-11s, 2016.

ARAUJO, A. B. R. et al. Anticoncepcionais hormonais contendo apenas progestágenos e seus principais efeitos. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 15, n. 1, p. 75-81, 2016.

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

BASTOS, L. L.; VENTURA, M.; BRANDÃO, E. R. O acesso à contracepção de emergência como um direito? Os argumentos do Consórcio Internacional sobre Contracepção de Emergência. **Interface**, v. 18, n. 48, p. 37- 46, 2014.

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

BRANDÃO, E. R. et al. "Bomba hormonal": os riscos da contracepção de emergência na perspectiva dos balconistas de farmácias no Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**; v. 32, n. 9, p. 30-40 set. 2016.

BRANDÃO, E. R.; CABRAL, C. da S. Da gravidez imprevista à contracepção: aportes para um debate. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, n. 2, p. 25-30, 2017.

BRANDÃO, E. R. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in)disciplina da mulher. Ciência e Saúde Coletiva, v. 25, n. 2, p. 25-30, 2017.

BRANDÃO, E. R. O atendimento farmacêutico às consumidoras da contracepção de emergência. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 26, n. 4, p. 1122-1135, 2017.

BRANDÃO, E. R. et al. Os perigos subsumidos na contracepção de emergência: moralidades e saberes em jogo. **Horizontes Antropológicos**, ano 23, n. 47, p. 131-161, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Anticoncepção de Emergência: Perguntas e respostas para profissionais de saúde**. Brasília (DF), 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. Brasília (DF), 2012a.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo para utilização do levonorgestrel**. Brasília (DF), 2012b.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução 466/2012:** Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

BRITO, M. B.; NOBRE, F.; VIEIRA, C. S. Contraceção Hormonal e Sistema Cardiovascular. **Sociedade Brasileira de Cardiologia**, v. 30, n. 1, p. 75-80, 2010.

CHEHUEN NETO, J. A. et al. **Metodologia da pesquisa científica:** da graduação a pós-graduação. Curitiba: CRV, 2012.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 564/17:** Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2017.

COSTA, A. et al. História do planejamento familiar e sua relação com os métodos contraceptivos. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n. 1, p. 74-86, 2013.

DOMBROWSKI, J. G.; PONTES, J. A.; ASSIS, W. A. L. de M. e. Atuação do enfermeiro na prescrição de contraceptivos hormonais na rede de atenção primária em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 6, p. 827-832, 2013.

FARIAS, M. R. et al. Utilização e acesso a contraceptivos orais e injetáveis no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. 2, p. 1s-10s, 2016.

FIGUEIREDO, R.; BASTOS, S.; TELLES, J. L. Perfil da distribuição da contracepção de emergência para adolescentes em municípios do estado de São Paulo. **Journal of Human Growth and Development**, v. 22, n. 1, p. 1-15, 2012.

FONTELES, M. M. de F. et al. Perfil de utilização de anticoncepcional de emergência em serviços de atendimento farmacêutico de uma rede de farmácias comunitárias. **Electronic Journal of Pharmacy**, v. XIII, n. 3, p. 131-139, 2016.

FIUZA, É. S. de S. et al. Planejamento familiar: avaliação da qualidade nas dimensões da estrutura, organização e assistência. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 4, p. 3227-3238, 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HUGO, T. D. de O. et al. Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 11, p. 2207-2214, nov. 2011.

KOZINSZKY, Z. et al. Determinants of emergency contraceptive use after unprotected intercourse: Who seeks emergency contraception and who seeks abortion?. **Acta Obstet Gynecol Scand**, v. 20, n. 9, p. 22-24, nov. 2012.

LEE, J. K. et al. Asking for what she needs? Pregnancy testing or EC? **Contraception**, v. 87, n. 6, p. 859-863, 2013.

LEFÈVRE, F. et al. Gravidez na adolescência e contracepção de emergência: opinião de profissionais de serviços primários de saúde pública do município de São Paulo. **Boletim do Instituto de Saúde**, v. 17, n. 2, p. 25-26 dez. 2016.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7ª Ed – 5ª reimpressão. São Paulo: Atlas, 2016.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio da Pesquisa Social**: Conceito de metodologia de pesquisa. 26. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.

MOURA, L. N. B. de; GOMES, K. R. O. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 3, p. 853-863, 2014.

PENAFORTE, M. C. L. F. et al. Conhecimento, uso e escolha dos métodos contraceptivos por um grupo de mulheres de uma unidade básica de saúde em Teresópolis, RJ. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 124-130, 2010.

PEREIRA, G dos S; ROCHA, J. B. dos S. Avaliação do uso de contraceptivo de emergência em distintas regiões de São Paulo. **ConScientia e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 387-393, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. P.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PROCÓPIO, E. V. P. et al. Representação social da violência sexual e sua relação com a adesão ao protocolo de quimioprofilaxia do HIV em mulheres jovens e adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1961-1969, 2014.

QUEIROZ, I. N. B. et al. Planejamento familiar na adolescência na percepção de enfermeiras da estratégia saúde da família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 11, n. 3, p. 103-113, 2010.

RICHARDSON, R. J. et al. **Pesquisa social**: métodos e técnicas. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

RODRIGUES, M. de F.; JARDIM, D. P. Conhecimento e uso da contracepção de emergência na adolescência: contribuições para a enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 724-729, 2012.

SOUSA, M. H. de et al. Preenchimento da notificação compulsória em serviços de saúde que atendem mulheres que sofrem violência sexual. **Rev Bras Epidemiol**, v. 18, n. 1, p. 94-107, 2015.

SPINELLI, M. B. A. da S. et al. Características da oferta de contracepção de emergência na rede básica de saúde do Recife, Nordeste do Brasil. **Saúde soc.**, v. 23, n. 1, p. 227-237, mar. 2014.

ZUNTA, R. S. B.; BARRETO, E. S. Planejamento familiar: critérios para escolha do método contraceptivo. **J Health Sci Inst.**, v. 32, n. 2, p. 173-178, 2014.