



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ENFERMAGEM

**KASSYA ROSETE SILVA LEITÃO**

**CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DA ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA  
ENTRE OS ACADÊMICOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

São Luís  
2016

**KASSYA ROSETE SILVA LEITÃO**

**CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DA ANTICONCEPÇÃO DE  
EMERGÊNCIA ENTRE OS ACADÊMICOS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO MARANHÃO**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem.  
Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup>. Mônica Virgínia Viégas Lima de Aragão.

São Luís

2016

Leitão, Kassya Rosete Silva.

Conhecimento e Utilização da Anticoncepção De Emergência (Ae) entre os Acadêmicos De Diferentes Áreas Da Universidade Federal Do Maranhão/ Kassya Rosete Silva Leitão. — São Luís, 2016.

? f.

Orientador: Prof. Dr<sup>a</sup>. Mônica Virgínia Viégas Lima de Aragão.

Monografia (Graduação) – Universidade Federal do Maranhão, Curso de Enfermagem, 2016.

1. Anticoncepção de emergência. 2. Pílula do dia seguinte. 3. Sexualidade.

CDU 618.99

**KASSYA ROSETE SILVA LEITÃO**

**CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DA ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA (AE) ENTRE OS ACADÊMICOS DE DIFERENTES ÁREAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem apresentado à banca de defesa do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão.

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof<sup>a</sup>. Dra. Mônica Virgínia Viégas Lima de Aragão (Orientadora)**

Universidade Federal do Maranhão

---

**Prof<sup>a</sup>. Dra. Maria de Fátima Lires Paiva**

Universidade Federal do Maranhão

---

**Prof<sup>a</sup>. M.a. Paula Cristina Alves Da Silva**

Universidade Federal do Maranhão

Em memória dos meus avós Iete, Raimundo e de tia Socorro, por me concederem uma bela família, me ensinarem valores, e me proporcionarem a melhor infância, a vocês que, apesar de ausentes, tem parte dessa conquista, além do meu carinho e admiração serão eternas.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus por iluminar meus caminhos, ser bom, justo e misericordioso, por estar sempre comigo, me dando o suporte e o apoio em todos os momentos.

A minha querida e amada mãe Maria Gorete, por me criar com todo zelo e comprometimento, por ser mãe e pai, a principal incentivadora dos meus estudos, minha rainha e a maior fonte de amor que possuo nesse mundo.

Ao meu irmão Flávio Júnior por ser pra mim um confidente, um amigo de todas as horas, calmaria nos momentos de tormenta, auxílio nas complicações acadêmicas de formatação, por ser meu orgulho e como um filho.

Ao meu tio e padrinho Alan Jorge, por ser para mim como um pai, um espelho do profissionalismo que eu almejo alcançar, por estar sempre disponível para me aconselhar e me ajudar.

As minhas tias Conceição e Lúcia, por todo o incentivo, pela ajuda na formação do meu caráter, pelos cuidados e preocupações de sempre.

Aos meus tios Júnior, Fábio e Wladimir, por sempre se fazerem presentes, pelo apoio de sempre.

Aos meus amados primos, meus primeiros e melhores amigos: Benedito, Felipe, Sandro, Alan Júnior, Afonso, Alanye e Rhyanna.

A Universidade Federal do Maranhão pelas oportunidades que me proporcionou, pela formação de qualidade, pelo aprimoramento do pensamento crítico, pelo crescimento pessoal.

Aos meus dedicados professores e mestres do curso de Enfermagem, que contribuíram com minha formação.

À Prof. Dr<sup>a</sup>. Mônica Virgínia, minha orientadora, por ser solícita, atendendo sempre aos meus chamados, esclarecendo minhas dúvidas, pelos ensinamentos e compreensão, meu muito obrigado e minha admiração.

A Prof. Dra. Fátima Lires, uma amiga, mãe e principal responsável pela ampliação de meus horizontes acadêmicos.

Às professoras Membros da Comissão Examinadora, pela disponibilidade e por toda a admiração que dedico a cada uma.

Aos professores e acadêmicos das diversas áreas que contribuíram cedendo seu tempo e disponibilidade para a realização desta pesquisa

A todos os participantes da LAADS, LASDAS e Projeto Educando em Saúde, pela grande soma de conhecimentos no decorrer da graduação.

Ao meu namorado Carlos Aureliano, por sua paciência, apoio e carinho, mostrando sempre seu amor nas pequenas coisas, por me completar e cuidar de mim.

Aos presentes que a graduação me deu: Ortêncyra Moraes e Nayllana Jardim, por contribuírem imensamente na minha formação, me auxiliarem e cuidarem de mim todos esses anos.

A Priscila Oliveira, por me ajudar enormemente na coleta dos dados, por ser muitas vezes ser a voz da minha razão, me aconselhar e elevar a minha autoestima, por ser a mais perfeita tradução da palavra “amizade”.

Aos meus amigos de vida Diego Macau, Hayssa Suellen, Vanessa Santos e Valéria Santos, pelas risadas e descontração, pelas lembranças e confiança no meu potencial, por oferecerem bons conselhos e cuidado.

Por tudo, só posso dar graças a Deus e deixar aqui registrado, o meu imensurável amor e gratidão.

## RESUMO

Este trabalho avaliou o conhecimento e a forma de utilização da anticoncepção de emergência entre alunos de dez cursos de graduação da Universidade Federal do Maranhão – Campus do Bacanga. Trata-se de um estudo observacional, transversal, com aplicação de questionário sobre dados socioeconômicos, sexualidade, conhecimento e uso da AE. Participaram 310 acadêmicos matriculados no primeiro ano de curso das áreas da saúde, exatas, humanas e sociais. A média de idade foi de 21,2 anos, sendo uma amostra de 57% mulheres e 43% homens com classe socioeconômica predominante B2 (37%). Sobre o perfil da sexualidade, 57% dos participantes já haviam iniciado a vida sexual, sendo a idade média da primeira relação de 16,9 anos. 61% usaram preservativo na primeira relação e 70% fazem uso de métodos contraceptivos atualmente. O preservativo masculino é o método mais utilizado entre os acadêmicos (68,4%), porém 61% relata que deixou de usar o preservativo algumas vezes. Sobre o conhecimento acerca da AE, 98,4% já tinham ouvido falar sobre o método, porém apenas 12,3% tiveram conhecimento quando foram consideradas as respostas em relação a ação do medicamento e o tempo de uso após a relação sexual. Os acadêmicos da área da saúde tiveram maior conhecimento que as demais áreas. Em relação ao uso da AE, 29,4% dos acadêmicos já utilizaram sendo que 100% adquiriram o medicamento sem prescrição médica e apenas 26,4% receberam orientações no momento da compra. Os motivos relatados para o uso foi rompimento de preservativo (42%) e a não utilização de outro método contraceptivo (47,3%). A reação adversa apresentada pela maioria foi a alteração do ciclo menstrual (38%). Houve uma associação positiva entre uso e conhecimento. Dessa forma, apesar da Anticoncepção de Emergência ser um tema bastante difundido entre os acadêmicos entrevistados, há uma necessidade de uma ampliação do conhecimento com o fornecimento de informações sobre os mecanismos de ação e cuidados na sua administração, de forma a mostrar que o método é seguro e efetivo nas situações indicadas.

Palavras-chave: Anticoncepção de emergência. Pílula do dia seguinte. Sexualidade.

## ABSTRACT

This study evaluated the knowledge and the shape of use the emergency contraception between students from ten undergraduate courses of Universidade Federal do Maranhão – Campus do Bacanga. This is an observational, cross-sectional study, with application of questionnaire on socioeconomic data, sexuality, knowledge and use of AE. Participated 310 academics enrolled in the first year of course the áreas health, exact, human and social. The average age was 21.2 years, where the sample of 57% women and 43% men with prevailing socioeconomic the class B2 (37%). About the sexuality perfil 57% of the participants had already begun their sexual life, and the average age of first intercourse was 16.9 years. 61% used a condom at first intercourse and 70% use contraceptive methods currently. The male condom is the method most used among students (68.4%), but 61% reported that left using condoms sometimes. About knowledge of EA, 98.4% had heard about the method, but only 12.3% were aware when they considered the responses to the action of the drug and the use of time after intercourse. The health care academics had greater knowledge than other areas. Regarding the use of the EA, 29.4% of the academics already have used 100% acquired the drug without a prescription and only 26.4% were advised at the time of purchase. The reasons reported for use was condom breakage (42%) and non-use of another contraceptive method (47.3%). The adverse reactions more presented was the change of the menstrual cycle (38%). There was a positive association between the use and knowledge. Thus, despite the Emergency Contraception is a widespread issue among academics interviewed, there is a need for enhancing knowledge by providing information on the mechanisms of action and care in its administration in order to show that the method is safe and effective in given situations.

Keywords: Emergency contraception. The morning after pill. Sexuality.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Início da vida sexual por área.....	28
Gráfico 2	Distribuição dos métodos contraceptivos mais utilizados pelos acadêmicos .....	30
Gráfico 3	Distribuição sobre as fontes de informações da AE .....	32
Gráfico 4	Distribuição de conhecimento da AE por área .....	35
Gráfico 5	Distribuição do uso da AE por área .....	36
Gráfico 6	Distribuição dos Motivos que levaram ao Uso da AE.....	37
Gráfico 7	Reações após o uso da AE.....	39

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição de sexo e idade por área/curso .....	24
Tabela 2	Distribuição de classe social por área/curso .....	25
Tabela 3	Distribuição de cor/raça por área/curso.....	26
Tabela 4	Distribuição de religião por área/curso .....	27
Tabela 5	Relação do uso do preservativo na 1ª relação com início da vida sexual planejada.....	28
Tabela 6	Relação do gênero com parceiro fixo.....	29
Tabela 7	Relação entre o uso de preservativo na 1ª relação com o não uso em alguma relação.....	31
Tabela 8	Associação do conhecimento com gênero, início da vida sexual e uso.....	33
Tabela 9	Distribuição de Uso da AE por área/curso .....	34
Tabela 10	Associação do uso com classe socioeconômica, início da vida sexual e conhecimento.....	38

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>18</b>
<b>2.1</b>	<b>Geral.....</b>	<b>18</b>
<b>2.2</b>	<b>Específicos .....</b>	<b>18</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>19</b>
<b>3.1</b>	<b>Tipo de estudo .....</b>	<b>19</b>
<b>3.2</b>	<b>Local e período de estudo .....</b>	<b>19</b>
<b>3.3</b>	<b>Seleção da amostra .....</b>	<b>19</b>
<b>3.4</b>	<b>Coleta de dados .....</b>	<b>20</b>
<b>3.5</b>	<b>Critério de inclusão.....</b>	<b>20</b>
<b>3.6</b>	<b>Aspectos éticos.....</b>	<b>20</b>
<b>3.7</b>	<b>Análise estatísticas .....</b>	<b>21</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>40</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>44</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>45</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>48</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>56</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A Anticoncepção de Emergência (AE), popularmente conhecida como “pílula do dia seguinte”, ou “pílula pós-coital” é um método contraceptivo que se difere dos demais, pois tem a sua utilização válida após o ato sexual, enquanto os outros evitam a gravidez antes ou durante as relações sexuais (BRASIL, 2011).

O termo "Anticoncepção de emergência" é preferível, porque evita transmitir a ideia errada de que o tratamento deve ser feito um dia após a relação sexual. Além disso, este termo realça que este medicamento não é destinado a uma utilização como método permanente de contracepção (SANTOS, 2010). A AE apresenta grande potencial de prevenir a maior parte das gestações não planejadas, decorrentes de uma relação sexual desprotegida, desde que seja usado corretamente (PAIVA; BRANDÃO, 2009).

Este método começou a ser disponibilizado no mercado primeiramente na Hungria, China e Suécia, em 1970, 1980 e 1984, respectivamente (FIGUEIREDO; BASTOS, 2008). No Brasil, foi em 1996 que o método foi incluído nas normas técnicas de Planejamento familiar do Ministério da Saúde e em 1998 nas normas de violência sexual (BRASIL, 2011). Os serviços públicos iniciaram a introdução do método em 1999, na estratégia de redução de gravidez indesejada decorrente de estupro em serviços de atendimento a mulheres em situação de violência sexual (SOUZA; BRANDÃO, 2009).

A partir de 2003, o Ministério da Saúde determinou a disponibilização da AE de forma mais ampla, sendo garantido a mulheres pelos serviços de saúde, mediante indicações estabelecidas para o uso. Que são os casos em que um método anticoncepcional regular não foi utilizado, quando houve falha presumida de método anticoncepcional regular e em casos de violência sexual (WHO, 2012). Este método deve ser empregado de forma ocasional e nas situações específicas, pois, não fornece proteção contra Doença Sexualmente Transmissível (DST), e existem outros métodos contraceptivos mais eficazes para uso contínuo (WANNMACHER, 2005).

No Brasil, o método contraceptivo de emergência é regulamentado pelo Ministério da Saúde e aprovado pela vigilância sanitária estando disponível, comercialmente, mediante prescrição médica (BRASIL, 2005). Em busca de

ampliação do acesso à AE no Serviço Público, surgiu a possibilidade da prescrição por enfermeiros em circunstâncias especiais. Essa possibilidade é validada pela Lei nº. 7.498/86, artigo 11, item II, § 3º, que dá o direito ao enfermeiro de prescrever medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública, sendo para isso indispensável ter capacitação técnica e que os procedimentos sejam executados conforme protocolo institucional, e sob supervisão médica (COREN-DF, 2009; BRASIL, 2011).

Apesar de sua alta eficácia, com exceção de alguns países da Europa Ocidental e da China, a AE ainda é subutilizada em todo o mundo (WHO, 2012), particularmente em países em desenvolvimento. Isso significa que há diversas situações vivenciadas por mulheres e casais em que seu uso seria indicado, mas que, por inúmeras razões, não acontece (SANTOS et al, 2014).

É de vital importância que as informações corretas sobre esse método sejam difundidas através de educação em saúde, principalmente entre os jovens como um mecanismo de evitar uma gravidez não planejada (BRASIL, 2008 FIGUEREDO; BASTOS, 2008). Para otimizar a utilização do método e prevenir inúmeras gestações indesejadas e abortos ilegais no Brasil se faz necessário melhorar o conhecimento dos jovens sobre a anticoncepção de emergência, indicações e forma de uso, fornecendo informações sobre os mecanismos de ação que este método é seguro e efetivo, bem como orientar estes jovens para que estes possam identificar situações de risco de gravidez, incluindo sempre jovens do sexo masculino nessas discussões (SILVA et al, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011), há duas formas atuais aceitáveis de oferecer a AE: o Yuzpe e o levonorgestrel. O primeiro consiste na administração de pílulas anticoncepcionais combinadas, compostas de um estrogênio e progestogênio sintéticos e a segunda forma é composta exclusivamente de progestogênio isolado, o levonorgestrel, na dose total de 1,5mg. Nas apresentações comerciais com 0,75mg de levonorgestrel por comprimido, a AE pode ser feita com a administração de 1 comprimido de 0,75mg a cada 12 horas ou, preferentemente, com 2 comprimidos de 0,75mg juntos, em dose única. Algumas preparações comerciais disponibilizam o levonorgestrel na dose de 1,5mg por comprimido. Nesse caso, utiliza-se 1 comprimido de 1,5mg em dose única.

É importante considerar que a administração da AE clássica é descrita dividindo-se a dose total em duas doses iguais, em intervalos de 12 horas, com a primeira dose iniciada, no máximo, em 72 horas após a relação sexual (BRASIL, 2011) e este tratamento deve ser iniciado o mais cedo possível após a relação desprotegida, dado que a sua eficácia diminui à medida que aumenta o intervalo entre a relação sexual e a sua administração (SANTOS, 2010).

Estudos recentes em investigações feitas por Shohel et al (2014) mostram que com qualquer um dos regimes (duas doses, ou uma dose) quanto mais cedo o tratamento é dado mais eficaz ele parece ser e assegura que a dose individual de levonorgestrel (1,5mg) pode substituir duas doses de 0,75mg separadas em intervalo de 12 horas com a mesma segurança e eficácia para a contracepção de emergência.

Atua inibindo ou retardando a ovulação e a fecundação, mecanismos de ação cientificamente demonstrados e que ocorrem simultaneamente, prevalecendo um ou ambos, conforme o período do ciclo menstrual em que for administrado (COSTA et al, 2008; HEVIA, 2012).O levonorgestrel pode atuar impedindo ou retardando a ovulação devido à alteração da motilidade tubária, por inversão do peristaltismo e do batimento das fímbrias, e alteração da motilidade dos espermatozoides, pelo aumento do pH do fluido uterino e da viscosidade do muco cervical (BRASIL, 2005).

Segundo o Ministério da Saúde (2011) e Figueiredo (2015) não existe qualquer sustentação científica para afirmar ou fazer suspeitar que a AE seja método que resulte em aborto, nem mesmo em percentual pequeno de casos. As pesquisas asseguram que os mecanismos de ação da AE evitam ou retardam a ovulação, impedem a migração sustentada dos espermatozoides, mas que não há efeitos de uso do método para o endométrio.. Não há encontro entre os gametas masculino e feminino. Assim sendo, não ocorre a fecundação. Além disso, caso uma gravidez ocorra após o uso da contracepção de emergência, malformações congênitas, complicações na gestação ou qualquer outro resultado adverso da gravidez não são prováveis.

Em relação a efetividade e eficácia do medicamento, a AE apresenta um índice de efetividade entre 75% e 85%. No entanto a eficácia, pode variar de forma importante em função do tempo entre a relação sexual e sua administração. O uso

repetitivo ou frequente da AE compromete sua eficácia ao longo do tempo, que será sempre menor do que aquela obtida com o uso regular do método anticonceptivo de rotina no mesmo período (BRASIL, 2011).

O uso da AE, assim como o de qualquer outra droga, pode acarretar alguns efeitos colaterais, dentre eles os mais comuns são: náusea, vômito e dor de cabeça. Além destes, outros efeitos que podem ocorrer, porém de forma mais reduzida são: sensibilidade nos seios, sangramento irregular, menstruação adiantada ou atrasada alguns dias e tontura (FIGUEREDO; BASTOS, 2008).

Vários estudos têm sido realizados com jovens a fim de identificar o conhecimento acerca do AE, especialmente na área da saúde e estes mostram que apesar do método ser conhecido, informações mais específicas, como indicação e forma de utilização, mecanismo de ação, efeitos colaterais, políticas públicas e disponibilidade de acesso são escassas (SILVA et al, 2010; BATAGLIAO; MAMEDE, 2011; VELOSO et al, 2014). Ressalta-se a necessidade de ir além das atividades realizadas nas Unidades Básicas de Saúde, em busca de parcerias, sendo a escola uma dessas opções (MENDES et al, 2011).

Em um trabalho com universitárias de Santa Catarina foi constatado o elevado uso da contracepção de emergência e o fato do método ter sido adquirido sem apresentação da prescrição médica (ALANO et al, 2012). Em outro estudo um fato importante que foi destacado é que mais da metade das estudantes que usaram o AE, o fizeram sem orientação de um profissional habilitado. (ALMEIDA, et al, 2015). Há ainda os casos de mulheres que não apresentam relação estável, não querem fazer uso de hormônio continuamente e recorrem à pílula apenas quando tem relação sexual desprotegida (BUZELATO, 2010).

Outro estudo, mostrou que mulheres com experiência de sucesso no uso anterior da AE podem estar mais motivadas a recorrer a este método (SANTOS et al, 2014), ALMEIDA et al (2015) mostra ainda que mais da metade das usuárias de AE afirmaram que o utilizaram mais de uma vez em um período menor que 30 dias desde o uso anterior, o que mostra a não existência de uma prática sistemática de orientação e divulgação da AE pelos serviços de saúde ou a forma tímida ou restrita como esta ação possa estar ocorrendo, contribuindo para o uso incorreto ou com a busca da AE em farmácias privadas sem orientação adequada (SPINELLI et al, 2014).

Alano et al (2012), destaca a importância do acesso a informação de qualidade em relação ao produto, para que mulheres possam vir a utilizar de forma adequada, sem abandonar o método regular e, principalmente, sem deixar de usar o preservativo, pois se trata do único método eficaz na prevenção de DST.

Durante o projeto de extensão Educando em Saúde iniciado em 2014, com aprovação da PROEX – UFMA, com alunos do ensino fundamental e médio foi percebido, durante as palestras, que este público apresentava informações incompletas ou errôneas sobre a anticoncepção de emergência. O mesmo se constatou com os alunos do ensino médio da Escola Liceu Maranhense durante as palestras realizadas pela Liga Acadêmica de DSTS e AIDS – LAADS. Durante a apresentação de um trabalho sobre a temática na Semana de Ciência e Tecnologia, percebeu-se que essas dúvidas não se achem apenas a adolescentes, como a jovens e adultos também.

Esses dados reforçam a hipótese que a anticoncepção de emergência é um método conhecido de forma superficial pelos adolescentes e jovens e que isso contribui para a utilização incorreta, havendo uma necessidade de aprimorar os conhecimentos desse público acerca da temática, principalmente em relação ao uso e riscos oferecidos pelo uso abusivo. Este cenário também reforça a necessidade de Educação em Saúde Sexual e Reprodutiva para este grupo com a devida capacitação dos profissionais de saúde sobre a AE. Somado a isso, é um método envolto em mitos, como o fato de ser uma pílula abortiva (SOUZA, BRANDÃO, 2009)

Diante do exposto, com o propósito de fornecer subsídios para a adoção de estratégias que promovam o uso racional deste método, este estudo visa analisar o conhecimento sobre a concepção de emergência e forma de utilização entre alunos de graduação de diferentes áreas e cursos em uma universidade pública em São Luis- MA.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Avaliar o conhecimento e a forma de utilização da anticoncepção de emergência entre alunos de graduação de diferentes áreas da Universidade Federal do Maranhão – Campus do Bacanga.

### **2.2 Específicos**

- Verificar o conhecimento e a forma de uso do AE entre os acadêmicos de dez diferentes cursos e áreas;
- Comparar o conhecimento e a forma de uso do AE entre os acadêmicos de áreas afins e áreas diversas;
- Correlacionar os dados socioeconômicos com o conhecimento e utilização do AE;
- Coletar dados sobre a sexualidade dos entrevistados.

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo observacional, onde não há intervenção do pesquisador de corte transversal, por se investigar o conhecimento num dado momento.

#### **2.3 Local e período de estudo**

A pesquisa foi realizada junto a estudantes de graduação da Universidade Federal do Maranhão - Campus do Bacanga de diferentes áreas, regularmente matriculados no primeiro ano de curso, nas salas de aula do próprio campus, no período de maio de 2015 a julho de 2016.

#### **2.4 Seleção da amostra**

A seleção do público alvo foi fundamentada na justificativa do nível de escolaridade ser alta e a seleção do primeiro ano de curso se deu para que não houvessem vantagens de conhecimentos por parte dos cursos da saúde que no decorrer dos semestres trabalham a temática.

Os cursos de graduação foram selecionados a partir de sorteio prévio e se restringiu a cursos dos turnos matutinos e vespertinos, por conveniência dos horários. A universidade é composta por 50 cursos que estão organizados em quatro áreas: Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Sociais, Ciências Exatas e Tecnológicas e Ciências Humanas. O cálculo da amostra foi baseado na quantidade de vagas oferecidas por semestre, sendo realizada a retirada dos 3 cursos noturnos, logo, entraram para o sorteio 47 cursos, conforme o Apêndice II. Estimou-se que uma amostra de 310 acadêmicos teria o poder de identificar a prevalência acerca do conhecimento e formas de utilização da anticoncepção de emergência, considerando-se erro amostral de 5% e nível de significância de 5%.

Foi realizado o sorteio de dez cursos seguindo a sequência das quatro áreas, onde foram dispostas da seguinte maneira: Área 1: Ciências Biológicas e da

Saúde; Área 2: Ciências Sociais; Área 3: Ciências Exatas e Tecnológicas; Área 4: Ciências Humanas; sendo retirado um curso de cada área por rodada do sorteio, as áreas 1 e 2 obtiveram uma maior quantidade de curso devido a ordem de sorteio. Os cursos sorteados foram: medicina, enfermagem, odontologia, matemática, engenharia química, serviço social, comunicação social, direito, letras-libras, psicologia. Para avaliar aplicabilidade e o aperfeiçoamento das questões foi realizado um pré-teste inicial envolvendo 15 acadêmicos do curso de filosofia. Os dados dessa etapa não foram incluídos na pesquisa, porém ofereceu percebeu-se uma necessidade mudança no instrumento, sendo retirada a maioria das questões subjetivas, avaliado o nível de entendimento e compreensão das questões, onde foi dada preferência a questões de múltipla escolha.

## **2.5 Coleta de dados**

A coleta de dados foi feita nas salas dos universitários dos cursos selecionados no sorteio, dentro dos limites da Universidade Federal do Maranhão, Campus do Bacanga. Foram aplicados dois questionários semi-estruturados e autopreenchíveis, sendo o primeiro sobre o perfil socioeconômico utilizando o modelo criado pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – ABEP (Anexo 1) (CRITÉRIO BRASIL, 2014) e o segundo dividido em quatro partes com informações sobre perfil, sexualidade, conhecimentos e uso do contraceptivo de emergência (Apêndice I).

## **3.5 Critério de inclusão**

Foram utilizados como critérios de inclusão ter idade superior a 18 anos, estar regularmente matriculado no curso escolhido, estar cursando o primeiro ano de curso (para que os cursos da área da saúde não obtivessem vantagens) e estar presente em sala de aula no momento da aplicação do questionário.

## **3.6 Aspectos éticos**

Esta pesquisa foi avaliada e aprovada pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC), sendo ampliada para este estudo, seguiu os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/12 do Ministério da Saúde e foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa pelo Documento de Homologação do Projeto de Pesquisa (Anexo II) e pela Plataforma Brasil sendo aprovada com o Nº 44875715.6.0000.5087. Documento de Homologação do Projeto de Pesquisa. Tendo ainda como disponibilidade de infraestrutura o departamento de morfologia (Anexo III)

Todos os participantes receberam informações dos objetivos do estudo e só participaram da pesquisa após concordância e assinatura do termo de consentimento livre esclarecido (Apêndice III), sendo garantidos a confidencialidade dos dados e o anonimato de todos os entrevistados.

### **3.7 Análise estatística**

Os dados coletados foram avaliados por meio do programa estatístico GraphPad Prisma versão 7.0 e SPSS Statistics. Inicialmente os dados foram utilizados com as técnicas de estatística descritiva, baseadas na frequência das variáveis analisadas, estimativa de média, desvio-padrão, máximo e mínimo de variáveis numéricas. Para os dados categóricos nominais, a análise estatística foi realizada utilizando-se os testes de correlação de Pearson e o Qui-Quadrado ( $X^2$ ) para comparação das variáveis. Em todos os testes estatísticos o nível de significância, para rejeição da hipótese de nulidade, foi  $p \leq 0,05$ .

Os resultados foram agrupados em tabelas e gráficos, assim sendo, para uma maior compreensão foram agrupados em quatro núcleos, conforme o questionário foi dividido também. O núcleos são: Em relação ao perfil; Em relação; Em relação a sexualidade; Em relação ao conhecimento da AE; Em relação ao uso da AE.

## 4. RESULTADOS

Participaram do estudo 310 acadêmicos com idade média de 21,2 ( $\pm 5,1$ ) anos, variando entre 18 e 51 anos, sendo 177 (57%) mulheres e 133 (43%) homens. A classe socioeconômica predominante foi B2 (37%), religião católica (37%) e cor parda (45,5%) (Tabela 1, 2, 3, 4).

Sobre o perfil da sexualidade, 177 (57%) dos participantes já haviam iniciado a vida sexual (gráfico 1), sendo a idade média da primeira relação de 16,9( $\pm 2,2$ ) anos. Grande parte usou preservativo na primeira relação (61%) e 43,5% não tiveram a primeira relação planejada. As pessoas que tiveram a primeira relação planejada fizeram maior uso de preservativo na primeira relação ( $p < 0,001$ ) (Tabela 5).

As mulheres possuem mais parceiros fixos do que os homens ( $p = 0,038$ ), 43,5% dos entrevistados não possuem parceiro fixo (Tabela 6). Atualmente, 70% fazem uso de métodos contraceptivos, onde a camisinha masculina foi o método mais relatado (68,4%) (gráfico 2), porém a maioria relata que deixou de usar o preservativo algumas vezes (61%). As pessoas que nunca deixaram de usar preservativo em alguma relação sexual fizeram maior uso de preservativo na primeira relação ( $p = 0,002$ ) (Tabela 7).

Não houve diferença estatisticamente significativa quando se comparou o uso de AE com a não utilização do preservativo. Porém, houve correlação negativa em relação a ter parceiro fixo e o uso do preservativo em alguma relação sexual ( $p = 0,0036$ ) e com o uso de métodos contraceptivos ( $p < 0,0001$ ).

Sobre o conhecimento acerca do contraceptivo de emergência, 98,4% já tinham ouvido falar sobre o método, tendo como principal fonte de informação os meios de comunicação (41,3%) e os amigos (26,7%) (gráfico 3). Para avaliação do conhecimento foram consideradas as respostas corretas em relação a ação do medicamento e o tempo de uso após a relação sexual. Apenas 38 acadêmicos (12,3%) (gráfico 4) tem conhecimento sobre a anticoncepção de emergência. Houve uma correlação positiva com o início da vida sexual ( $p < 0,0001$ ) e o uso da AE ( $p < 0,0001$ ). Houve também diferença estatisticamente significativa em relação ao gênero, sendo que o gênero feminino tem maior conhecimento que o masculino ( $p = 0,006$ ) (Tabela 8).

Em relação ao uso do medicamento, 91 (29,4%) acadêmicos já utilizaram e destes (tabela 9), 100% adquiriu o medicamento sem prescrição médica e apenas 26,4% receberam orientações no momento da compra. O motivo do uso foi rompimento de preservativo (42%) e a não utilização de outro método contraceptivo (47,3%) (gráfico 6). A reação adversa apresentada pela maioria foi à alteração do ciclo menstrual (38%) (gráfico 7). Houve uma correlação positiva com o nível de conhecimento ( $p < 0,0001$ ), início da vida sexual ( $p < 0,0001$ ) e classe socioeconômica ( $p = 0,001$ ) (Tabela 10).

Quando as áreas de conhecimento foram agrupadas, houve diferença estatisticamente significativa em relação ao conhecimento ( $p = 0,02$ ), onde os acadêmicos da área da saúde tiveram maior conhecimento (19,4%) do que as outras áreas, humanas (13%), sociais (10%) e exatas (2%). Não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao uso do medicamento, sendo a área que mais faz o uso é a de humanas (33,9%), seguida de saúde (32,3%), sociais (32,3%) e exatas (16,1%). (gráfico 5)

## Em relação ao Perfil

**Tabela 1** - Distribuição de sexo e idade por área/curso

Áreas/ Cursos	Sexo				Idade
	FEM		MAS		Intervalo
	n	%	n	%	Anos
<b>Área 1: Ciências Biológicas e da Saúde</b>					
Enfermagem	24	7,74	7	2,26	18-24
Medicina	14	4,51	17	5,48	18-26
Odontologia	16	5,16	15	4,83	18-37
Total:	54	17,73	39	12,24	18-37
<b>Área 2: Ciências Sociais:</b>					
Comunicação Social	16	5,16	15	4,83	18-26
Direito	15	4,83	16	5,16	18-27
Serviço Social	26	8,38	5	1,61	18-24
Total:	57	18,37	36	11,60	18-27
<b>Área 3: Ciências Exatas e Tecnológicas</b>					
Engenharia Química	13	4,19	18	5,80	18-26
Matemática	10	3,22	21	6,77	18-33
Total:	23	7,41	39	12,57	18-33
<b>Área 4: Ciências Humanas</b>					
Letras Libras	19	6,13	12	3,87	18-51
Psicologia	24	7,74	7	2,26	18-37
Total:	43	13,84	19	6,13	18-37
<b>Total Geral:</b>	<b>177</b>	<b>57</b>	<b>133</b>	<b>43</b>	<b>18-51</b>

Fonte: Autora.

## Em relação ao Perfil

**Tabela 2** - Distribuição de classe social por área/curso

Áreas/ Cursos	Classe Social			
	A-B		C-D-E	
	n	%	N	%
<b>Área 1: Ciências Biológicas e da Saúde</b>				
Enfermagem	25	8,06	6	1,93
Medicina	22	7,10	9	2,90
Odontologia	20	6,45	11	3,55
Total:	67	21,61	26	8,39
<b>Área 2: Ciências Sociais:</b>				
Comunicação Social	19	6,13	12	3,87
Direito	26	8,39	5	1,61
Serviço Social	26	8,39	5	1,61
Total:	71	22,90	22	7,09
<b>Área 3: Ciências Exatas e Tecnológicas</b>				
Engenharia Química	15	4,84	16	5,16
Matemática	15	4,84	16	5,16
Total:	30	9,68	32	10,32
<b>Área 4: Ciências Humanas</b>				
Letras Libras	20	6,45	11	3,55
Psicologia	16	5,16	15	4,84
Total:	36	11,61	26	8,39
<b>Total Geral:</b>	<b>204</b>	<b>65,81</b>	<b>106</b>	<b>34,19</b>

Fonte: Autora.

## Em relação ao Perfil

**Tabela 3** - Distribuição de cor/raça por área/curso

Áreas/Cursos	Cor/Raça							
	Branco		Amarelo		Pardo		Negro	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Biológicas e da Saúde</b>								
Enfermagem	7	2,26	3	0,97	12	3,87	9	2,90
Medicina	11	3,55	0	0	18	5,81	3	0,97
Odontologia	13	4,19	0	0	13	4,19	4	1,29
Total:	31	10	3	0,97	43	13,87	16	5,16
<b>Ciências Sociais</b>								
Comunicação Social	11	3,55	0	0	14	4,52	6	1,94
Direito	14	4,52	0	0	11	3,55	6	1,94
Serviço Social	9	2,90	4	1,29	13	4,19	5	1,61
Total:	34	10,98	4	1,29	38	2,26	17	5,48
<b>Exatas e Tecnológicas</b>								
Engenharia	10	3,23	0	0	10	3,23	11	3,55
Química								
Matemática	6	1,94	1	0,32	17	5,48	7	2,26
Total:	16	5,16	1	0,32	27	8,71	18	5,81
<b>Humanas</b>								
Letras Libras	5	1,61	4	1,29	18	5,81	4	1,29
Psicologia	9	2,90	1	0,32	15	4,84	6	1,94
Total:	14	4,52	5	1,61	33	10,64	10	3,23
<b>Total:</b>	<b>95</b>	<b>30,64</b>	<b>13</b>	<b>4,19</b>	<b>141</b>	<b>45,50</b>	<b>71</b>	<b>22,90</b>

Fonte: Autora.

## Em relação ao Perfil

**Tabela 4 - Distribuição de religião por área/curso**

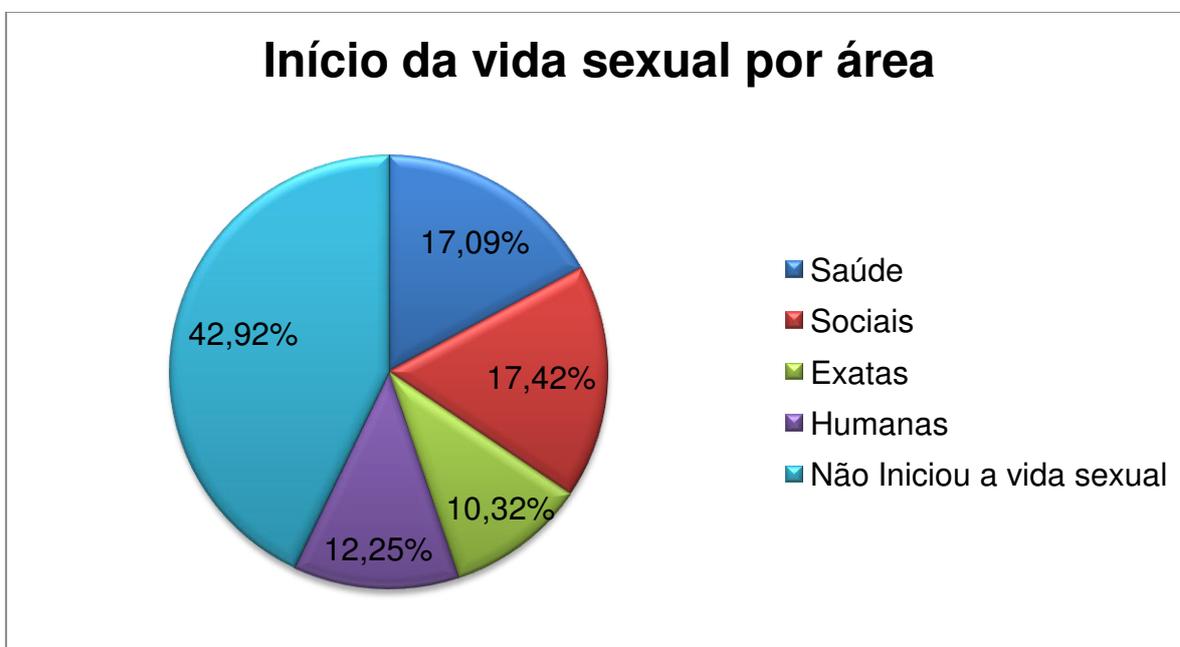
Áreas/Cursos	Religiões							
	Católico		Evangélico		Sem Religião		Outras*	
	N	%	n	%	n	%	N	%
<b>Ciê.n.Biológicas e da Saúde</b>								
Enfermagem	11	3,54	9	2,90	6	1,94	5	1,61
Medicina	17	5,48	6	1,94	2	0,64	6	1,94
Odontologia	10	3,23	9	2,90	6	1,94	6	1,94
Total:	38	12,26	24	7,74	14	4,52	17	5,48
<b>Ciências Sociais</b>								
Comunicação Social	11	3,54	7	2,26	7	2,26	6	1,94
Direito	15	4,84	4	1,29	2	0,64	10	3,23
Serviço Social	13	4,19	3	0,97	8	2,58	7	2,26
Total:	39	12,58	14	4,52	17	5,48	23	8,06
<b>Ciê.n.Exatas e Tecnológicas</b>								
Engenharia Química	7	2,26	9	2,90	9	2,90	6	1,94
Matemática	9	2,90	7	2,26	12	3,87	3	0,37
Total:	16	5,16	16	5,16	21	6,77	9	2,90
<b>Ciências Humanas</b>								
Letras Libras	10	3,23	4	1,29	11	5,81	6	1,94
Psicologia	12	3,87	4	1,29	7	2,26	8	2,58
Total:	22	7,10	8	2,58	18	5,81	14	4,52
<b>Total:</b>	<b>115</b>	<b>37,10</b>	<b>62</b>	<b>20,0</b>	<b>70</b>	<b>22,58</b>	<b>63</b>	<b>20,32</b>

\*Espírita, Cristã, Agnóstico, Ateu

Fonte: Autora

## Em Relação à Sexualidade

Gráfico 1 - Início da vida sexual por área



Fonte: Autora.

Tabela 5 - Relação do uso do preservativo na 1ª relação com início da vida sexual planejada.

			1ª RELAÇÃO PLANEJADA			
			Sim	Não	Total	p valor
<b>USO DO PRESERVATIVO NA 1ª RELAÇÃO</b>	<b>Sim</b>	Quantidade	63	45	108	<0,0001
		Quantidade Esperada	47,0	61,0	108,0	
		% Uso do preservativo	58,3%	41,7%	100,0%	
		% relação planejada	81,8%	45,0%	61,0%	
	<b>Não</b>	Quantidade	14	55	69	
		Quantidade Esperada	30,0	39,0	69,0	
		% Uso do preservativo	20,3%	79,7%	100,0%	
		% relação planejada	18,2%	55,0%	39,0%	

Fonte: Autora.

## Em Relação à Sexualidade

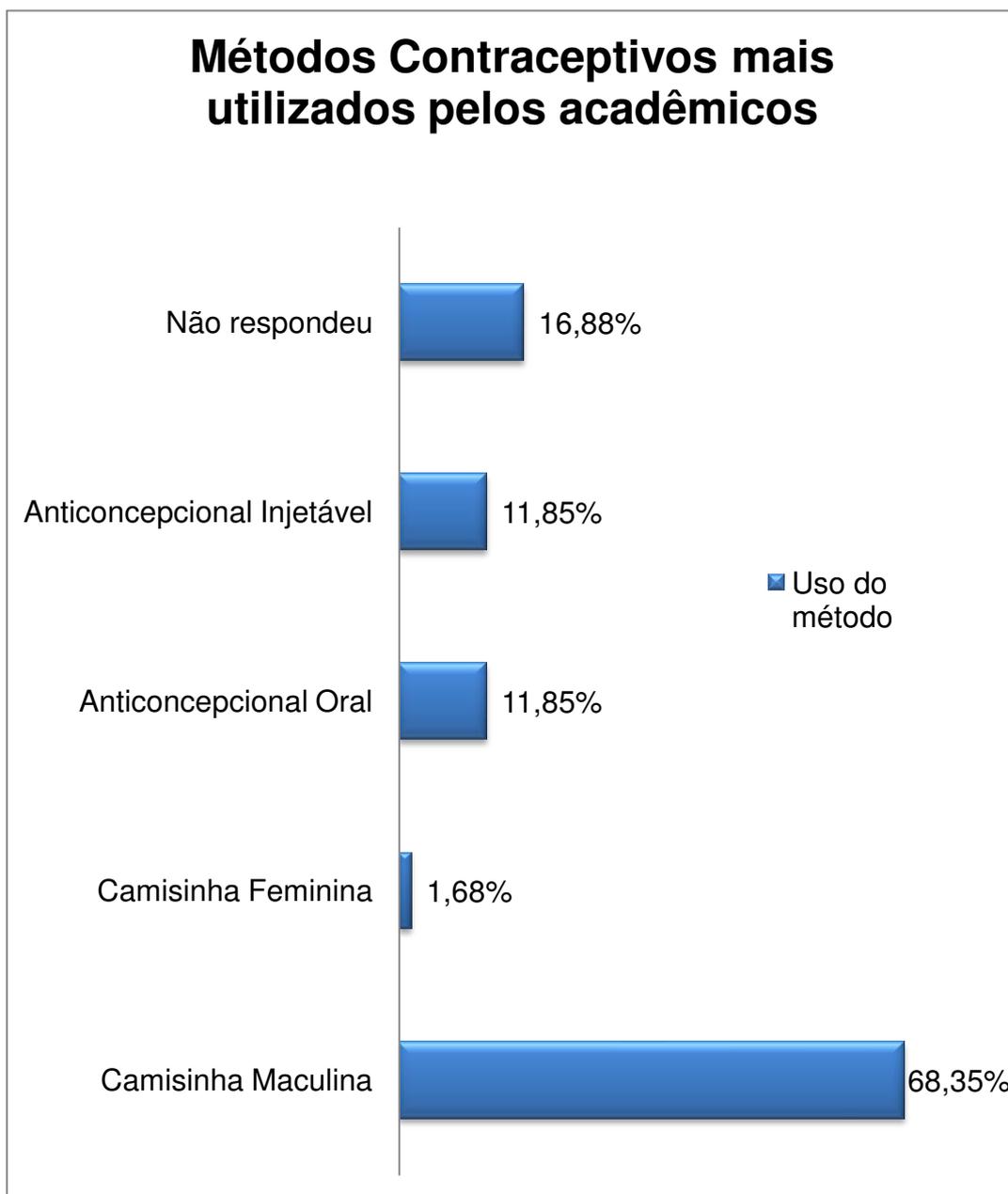
**Tabela 6** - Relação do gênero com parceiro fixo

			GÊNERO			
			Feminino	Masculino	Total	P valor
<b>PARCEIRO FIXO</b>	<b>Sim</b>	Quantidade	56	44	100	0,038
		Quantidade Esperada	49,2	50,8	100,0	
		% parceiro fixo	56,0%	44,0%	100,0%	
		% gênero	64,4%	48,9%	56,5%	
	<b>Não</b>	Quantidade	31	46	77	
		Quantidade Esperada	37,8	39,2	77,0	
		% parceiro fixo	40,3%	59,7%	100,0%	
		% gênero	35,6%	51,1%	43,5%	

Fonte: Autora.

## Em Relação à Sexualidade

**Gráfico 2** - Distribuição dos Métodos Contraceptivos mais Utilizados pelos Acadêmicos



Fonte: Autora.

## Em Relação à Sexualidade

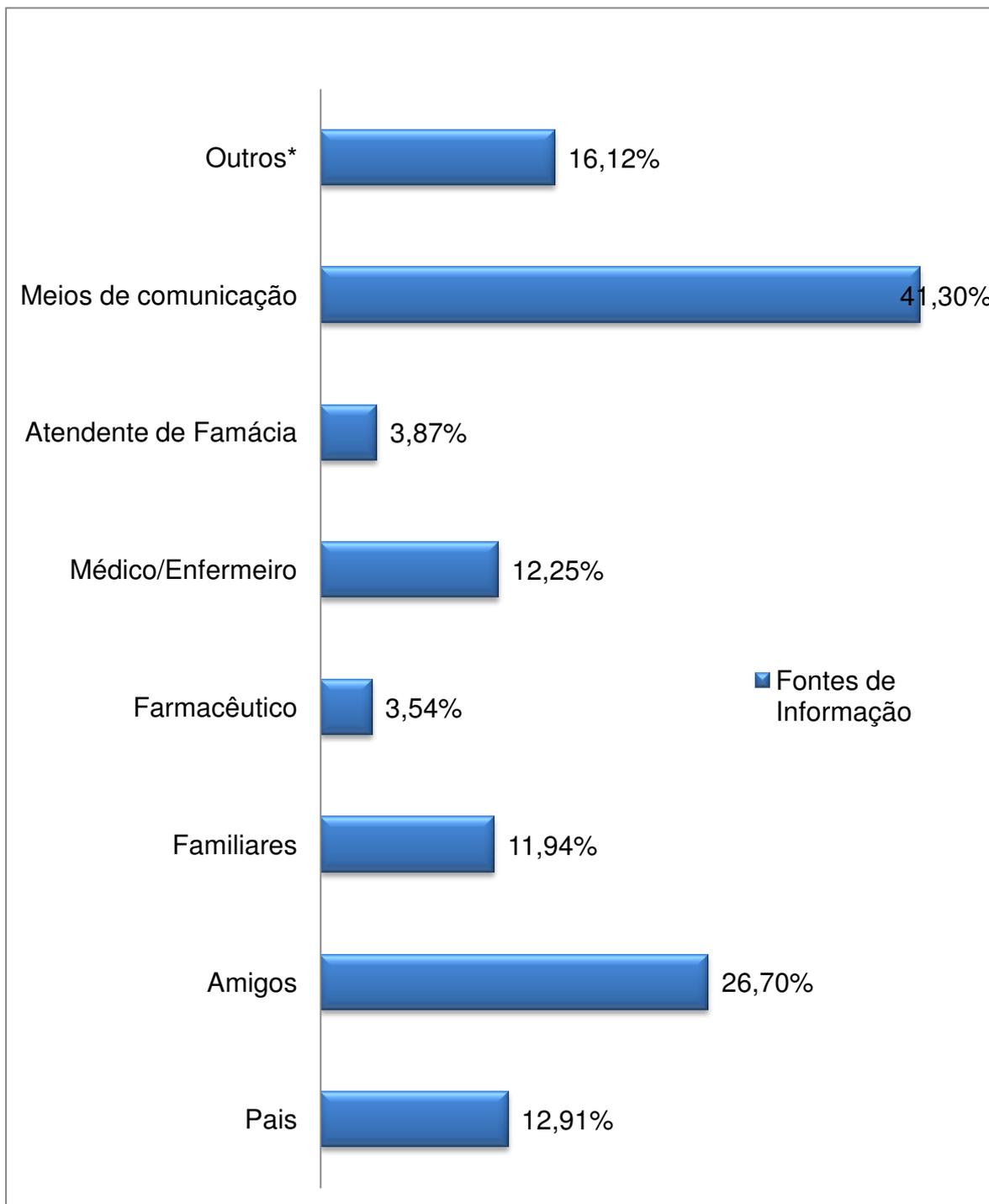
**Tabela 7** - Relação entre o uso de preservativo na 1ª relação com o não uso em alguma relação.

			JÁ DEIXOU DE USAR PRESERVATIVO EM ALGUMA RELAÇÃO					p valor
			Nunca	Algumas vezes	Maioria das vezes não usa	Não usa	Total	
<b>USO DO PRESERVATIVO NA 1ª RELAÇÃO</b>	<b>Sim</b>	Quantidade	39	54	11	4	108	0,002
		Quantidade Esperada	27,5	62,8	12,8	4,9	108,0	
		% Uso do preservativo	36,1%	50,0%	10,2%	3,7%	100,0%	
		% deixou usar preservativo	86,7%	52,4%	52,4%	50,0%	61,0%	
	<b>Não</b>	Quantidade	6	49	10	4	69	
		Quantidade Esperada	17,5	40,2	8,2	3,1	69,0	
		% Uso do preservativo	8,7%	71,0%	14,5%	5,8%	100,0%	
		% deixou usar preservativo	13,3%	47,6%	47,6%	50,0%	39,0%	

Fonte: Autora.

## Em relação ao conhecimento da AE

**Gráfico 3** - Distribuição sobre as fontes de informações da AE



\*Escola, Livro, Palestras, Professor.

Fonte: Autora.

## Em Relação ao conhecimento da AE

**Tabela 8** - Associação do conhecimento com gênero, início da vida sexual e uso.

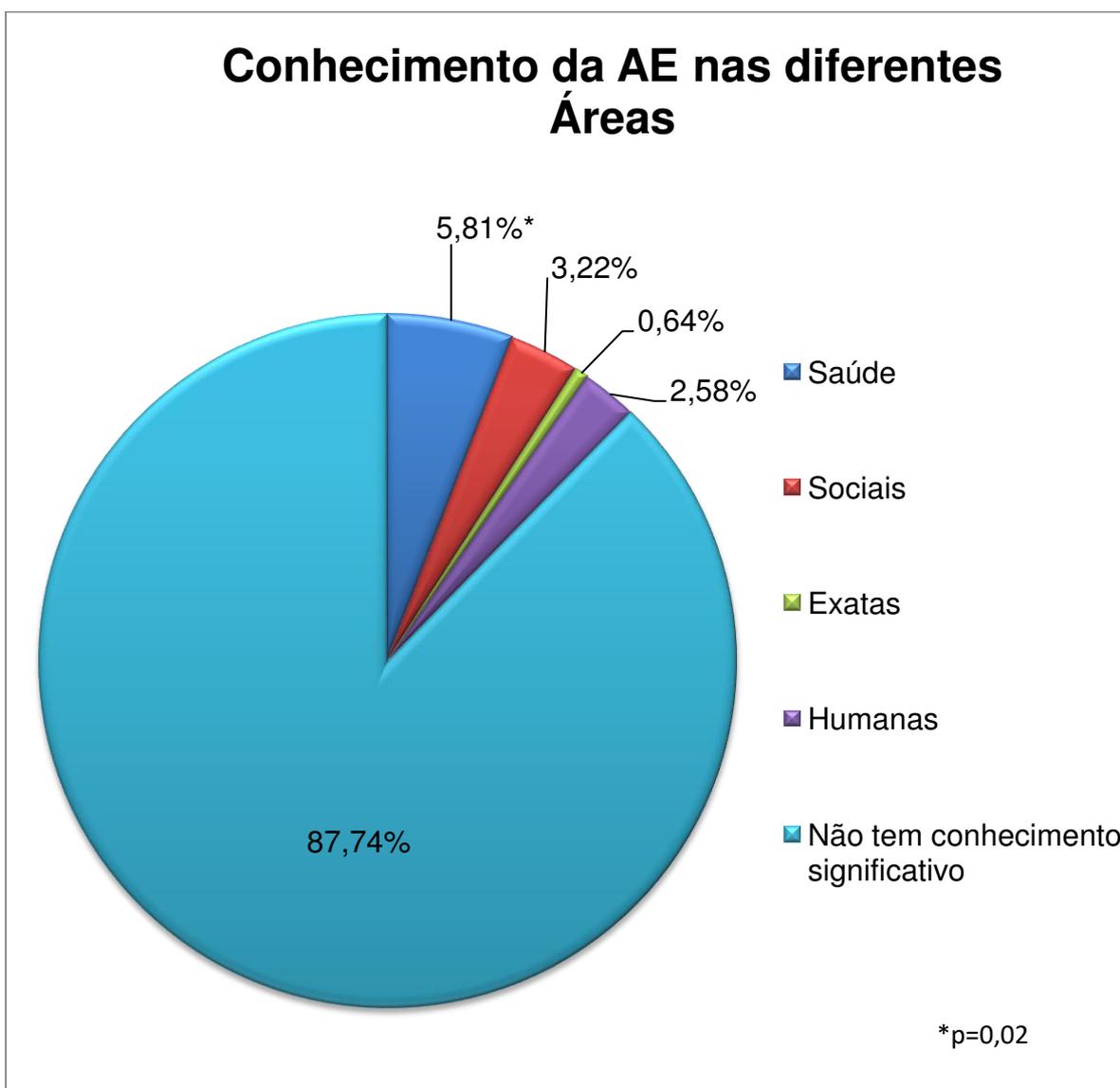
			CONHECIMENTO			
			Certo	Errado	Total	P valor
<b>GÊNERO</b>	<b>Feminino</b>	Quantidade	30	147	177	0,006
		Quantidade Esperada	21,7	155,3	177,0	
		% gênero	16,9%	83,1%	100,0%	
		% Conhecimento	78,9%	54,0%	57,1%	
	<b>Masculino</b>	Quantidade	8	125	133	
		Quantidade Esperada	16,3	116,7	133,0	
		% gênero	6,0%	94,0%	100,0%	
		% Conhecimento	21,1%	46,0%	42,9%	
<b>INÍCIO DA VIDA SEXUAL</b>	<b>Sim</b>	Quantidade	34	143	177	<0,0001
		Quantidade Esperada	21,7	155,3	177,0	
		% Início da Vida Sexual	19,2%	80,8%	100,0%	
		% Conhecimento	89,5%	52,6%	57,1%	
	<b>Não</b>	Quantidade	4	129	133	
		Quantidade Esperada	16,3	116,7	133,0	
		% Início da Vida Sexual	3,0%	97,0%	100,0%	
		% Conhecimento	10,5%	47,4%	42,9%	
<b>USO</b>	<b>Sim</b>	Quantidade	24	67	91	<0,0001
		Quantidade Esperada	11,2	79,8	91,0	
		% Uso	26,4%	73,6%	100,0%	
		% Conhecimento	63,2%	24,6%	29,4%	
	<b>Não</b>	Quantidade	14	205	219	
		Quantidade Esperada	26,8	192,2	219,0	
		% Uso	6,4%	93,6%	100,0%	
		% Conhecimento	36,8%	75,4%	70,6%	

\*Não deu significativo com raça, classe socioeconômica, idade e religião.

Fonte: Autora.

## Em Relação ao conhecimento da AE

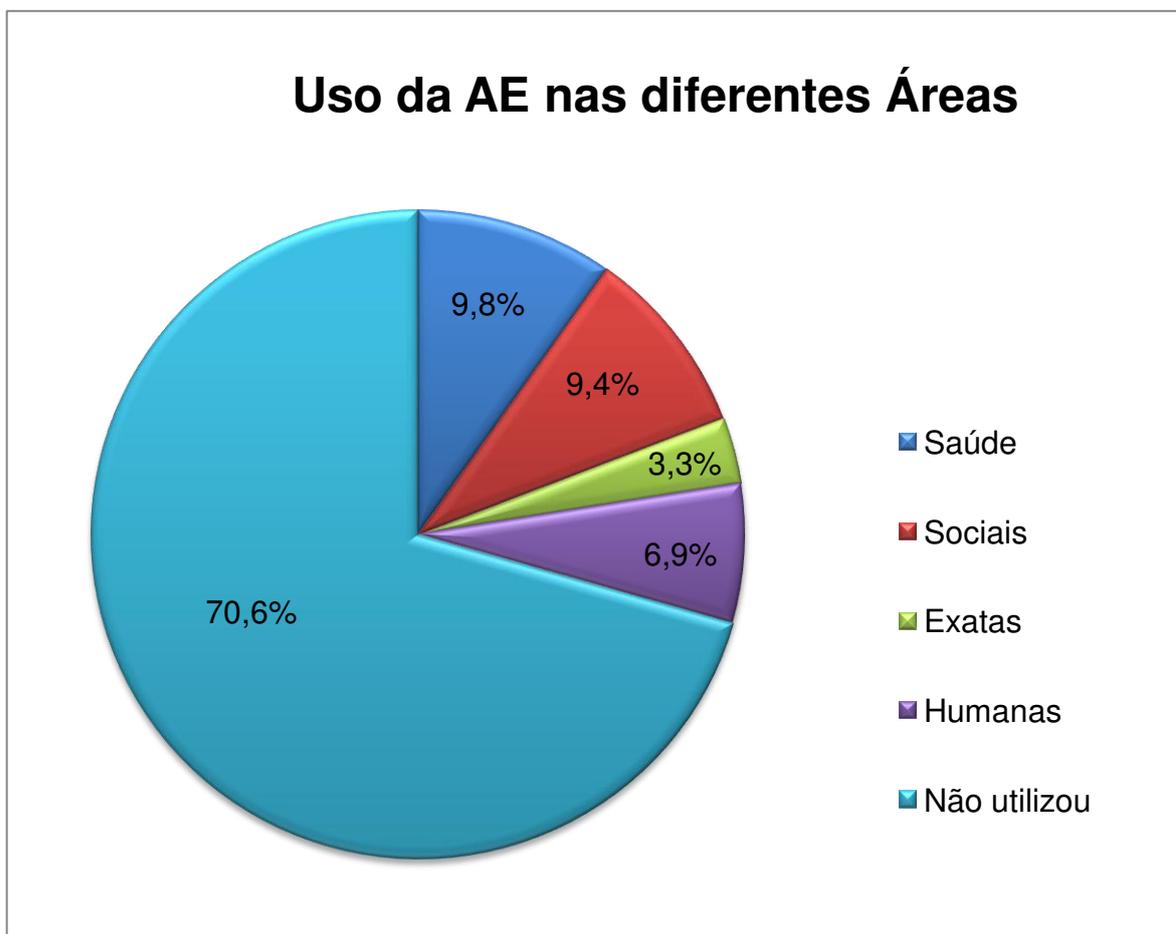
Gráfico 4 - Distribuição de conhecimento da AE por área



Fonte: Autora.

## Em Relação ao uso da AE

Gráfico 5 - Distribuição de uso da AE por área



Fonte: Autora.

\* Não houve diferenças estatísticas significantes em relação às áreas.

## Em Relação ao uso da AE

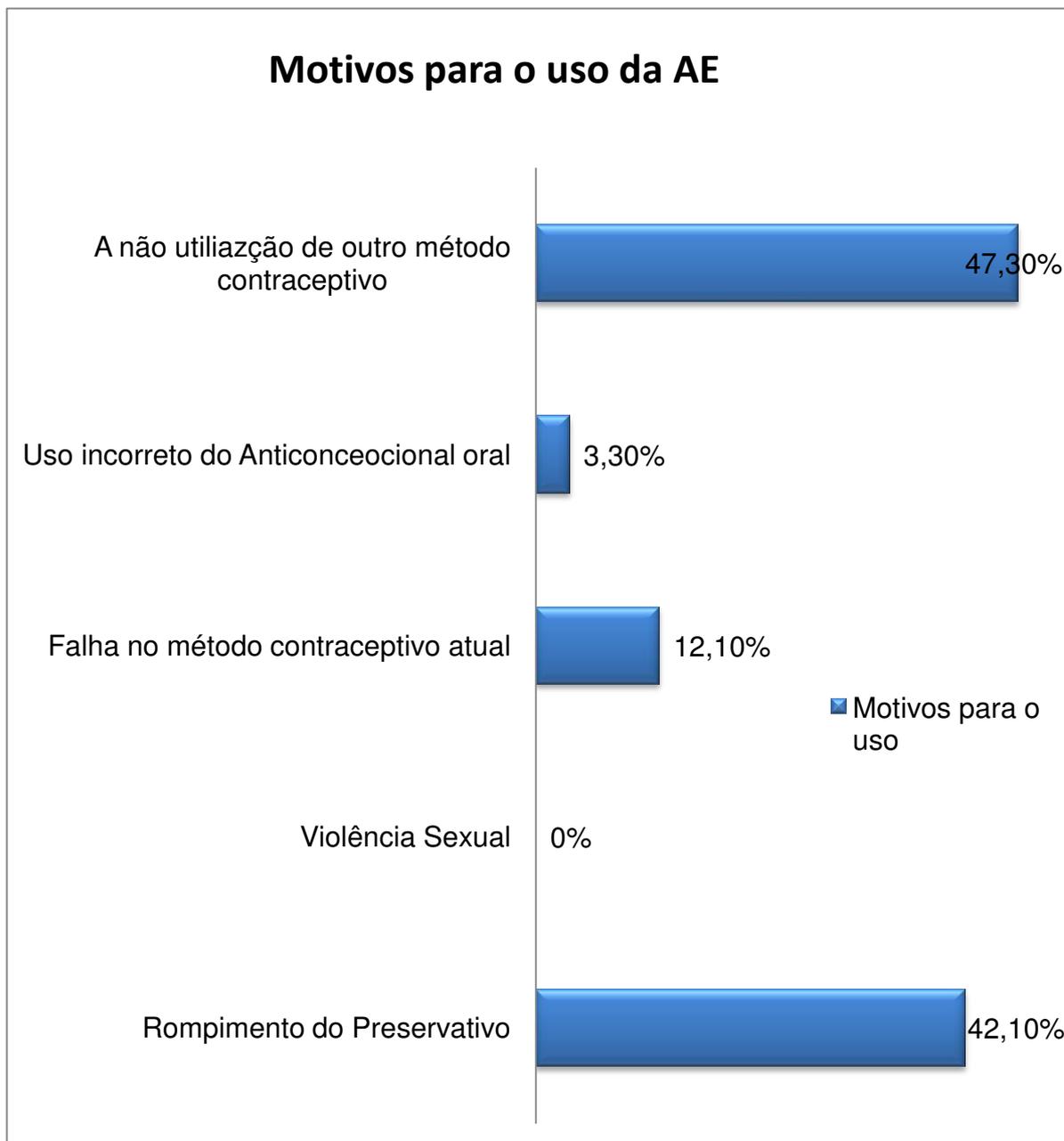
**Tabela 9** - Distribuição de Uso da AE por área/curso

Áreas/ Cursos	Uso da AE			
	Sim		Não	
	n	%	N	%
<b>Área 1: Ciências Biológicas e da Saúde</b>				
Enfermagem	10	3,23	21	6,77
Medicina	8	2,58	23	7,42
Odontologia	12	3,87	19	6,13
<b>Total:</b>	<b>30</b>	<b>9,68</b>	<b>63</b>	<b>20,32</b>
<b>Área 2: Ciências Sociais</b>				
Comunicação Social	9	2,90	22	7,10
Direito	10	3,23	21	6,77
Serviço Social	11	3,55	20	6,45
<b>Total:</b>	<b>30</b>	<b>9,68</b>	<b>63</b>	<b>20,32</b>
<b>Área 3: Ciências Exatas e Tecnológicas</b>				
Engenharia Química	8	2,58	23	7,42
Matemática	2	0,64	29	9,35
<b>Total:</b>	<b>10</b>	<b>3,23</b>	<b>52</b>	<b>16,77</b>
<b>Área 4: Ciências Humanas</b>				
Letras Libras	9	2,90	22	7,10
Psicologia	12	3,87	19	6,13
<b>Total:</b>	<b>21</b>	<b>6,77</b>	<b>41</b>	<b>13,23</b>
<b>Total Geral:</b>	<b>91</b>	<b>29,35</b>	<b>219</b>	<b>70,65</b>

Fonte: Autora.

## Em Relação ao uso da AE

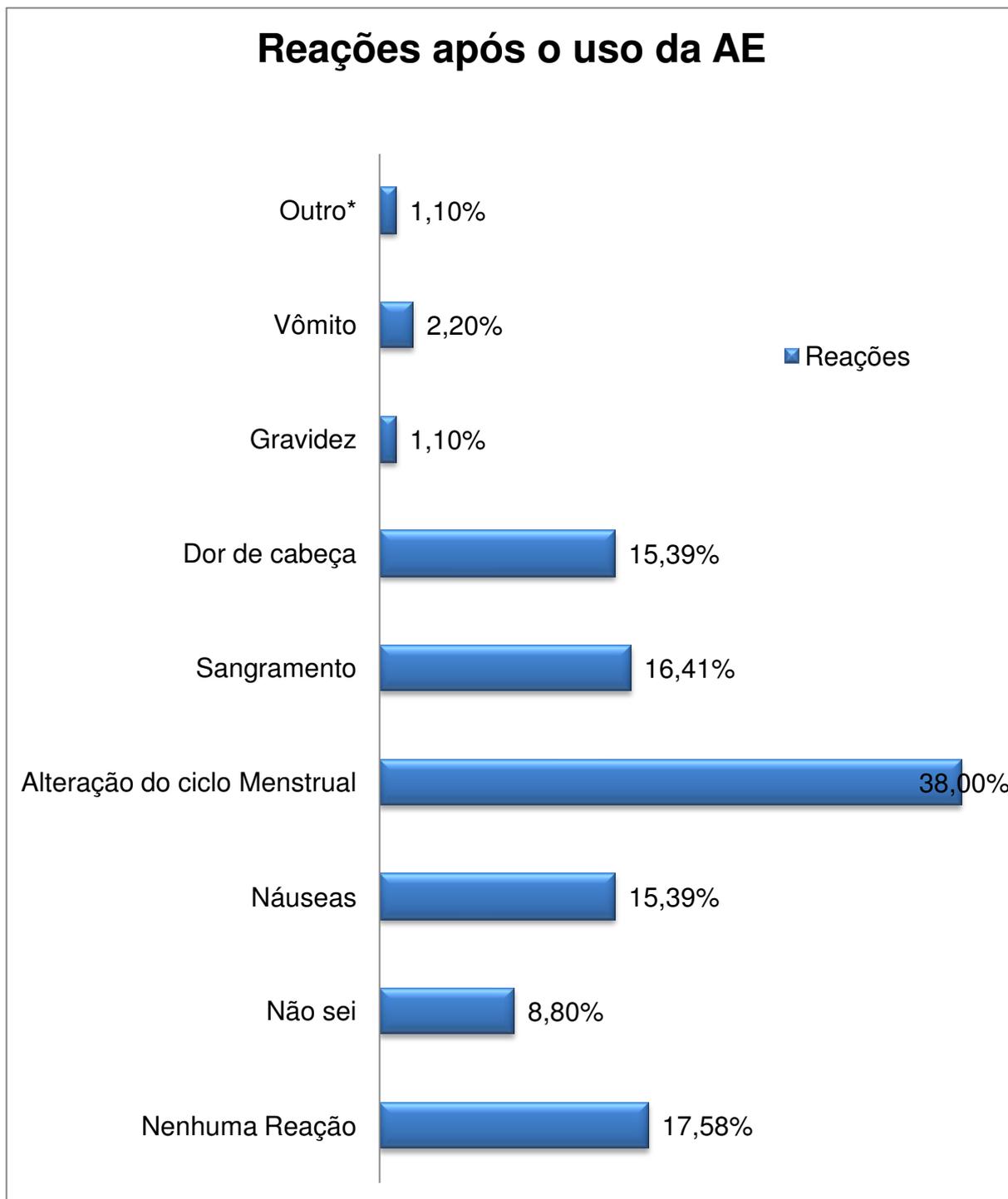
**Gráfico 6** - Distribuição dos Motivos que levaram ao Uso da AE



Fonte: Autora.

## Em Relação ao uso da AE

Gráfico 7 - Reações após o uso da AE



\*Tontura;

Fonte: Autora.

## Em Relação ao uso da AE

**Tabela 10** - Associação do uso com classe socioeconômica, início da vida sexual e conhecimento.

			USO			
			Certo	Errado	Total	P valor
<b>CLASSE SOCIOECONÔMICA</b>	<b>A - B</b>	Quantidade	71	125	196	0,001
		Quantidade Esperada	57,5	138,5	196,0	
		% Classe Social	36,2%	63,8%	100,0%	
		% Uso	78,0%	57,1%	63,2%	
	<b>C-D-E</b>	Quantidade	20	94	114	
		Quantidade Esperada	33,5	80,5	114,0	
		% Classe Social	17,5%	82,5%	100,0%	
		% Uso	22,0%	42,9%	36,8%	
<b>IIÍCIO DA VIDA SEXUAL</b>	<b>Sim</b>	Quantidade	89	88	177	<0,0001
		Quantidade Esperada	52,0	125,0	177,0	
		% Início da vida sexual	50,3%	49,7%	100,0%	
		% Uso	97,8%	40,2%	57,1%	
	<b>Não</b>	Quantidade	2	131	133	
		Quantidade Esperada	39,0	94,0	133,0	
		% Início da vida sexual	1,5%	98,5%	100,0%	
		% Uso	2,2%	59,8%	42,9%	
<b>CONHECIMENTO</b>	<b>Sim</b>	Quantidade	24	14	38	<0,0001
		Quantidade Esperada	11,2	26,8	38,0	
		% Conhecimento	63,2%	36,8%	100,0%	
		% Uso	26,4%	6,4%	12,3%	
	<b>Não</b>	Quantidade	67	205	272	

		Quantidade Esperada	79,8	192,2	272,0	
		% Conhecimento	24,6%	75,4%	100,0%	
		% Uso	73,6%	93,6%	87,7%	

\*Não deu significativo com gênero, raça e religião.

Fonte: Autora.

## 4 DISCUSSÃO

A maioria dos acadêmicos entrevistados (98,4%) relataram já ter ouvido falar sobre a AE, esses resultados corroboram com o estudo de Veloso (2014) em Goiás, que teve como público alvo acadêmicos de curso de enfermagem, onde foi percebido que anticoncepção de emergência é um método bastante difundido entre os acadêmicos pesquisados, contudo, diverge do estudo citado no que tange ao conhecimento dos participantes, pois nesta pesquisa eles obtiveram baixo conhecimento, apenas 12,3% souberam responder corretamente em relação ao uso correto e eficácia da medicação.

Os trabalhos nacionais que abordam o conhecimento e uso de anticoncepção de emergência entre universitários e estudantes de ensino médio falham em avaliar se estes jovens realmente conhecem o método, pois abordam de forma isolada as variáveis que compõe o conhecimento. Em alguns destes estudos, apesar da maioria relatar conhecer a anticoncepção de emergência, constatou-se que houve predomínio do uso incorreto, evidenciando o conhecimento escasso (ARAÚJO E COSTA, 2009; RODRIGUES E JARDIM, 2012). Neste trabalho o conhecimento foi considerado a associação das respostas corretas em relação a ação do medicamento e o tempo de uso após a relação sexual.

A maior parcela dos jovens envolvidos neste estudo informou ter conhecido esse método através dos meios de comunicação (41,3%), seguido de informações através dos amigos (26,7%), resultados semelhantes foram encontrados por Rodrigues e Jardim (2012) em São Paulo, com adolescentes do sexo feminino. Provavelmente o pouco conhecimento apresentado pelos acadêmicos neste trabalho esteja relacionado com a baixa procura de fontes habilitadas para a transmissão corretas e precisas sobre a AE, tendo médicos/enfermeiros o percentual de 12,25% e farmacêuticos 3,25%, além disso, é sabido que nem sempre as informações obtidas através da mídia ou por amigos são acertadas, afinal dependendo da fonte de pesquisa, essa pode estar desatualizada, fundamentada por pessoas não habilitadas, incompletas, focadas em apenas um aspecto, superficiais ou fictícias, proporcionando muitas vezes uma informação inadequada.

Quando o conhecimento foi comparado separadamente por áreas, a área da saúde foi a que teve maior conhecimento quando comparada as demais, apesar desta pesquisa ter arguido apenas acadêmicos que ainda não tiveram contatos com disciplinas que trabalhassem a temática. Veloso et al (2014) ao avaliar o conhecimento de acadêmicos de enfermagem confirmou que 86% relataram o tempo correto e 96% as situações indicadas para o uso, no entanto, quando questionados sobre mecanismo de ação, efeitos colaterais, políticas públicas e disponibilidade de acesso, assuntos de importância para o uso próprio, educação em saúde e orientações de planejamento familiar, percebeu que persistiram algumas dúvidas, o mesmo se deu nesta pesquisa.

A atividade sexual tem início cada vez mais precocemente. Documento publicado pelo Ministério da Saúde em 2009 revelou que na faixa etária de 15-24 anos, entre os anos de 1996 e 2006, houve considerável aumento da proporção de mulheres sexualmente ativas. De acordo com a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) de 2006, a média de idade do início da vida sexual nesta faixa etária foi de 17,9 anos. Neste trabalho houve a redução de um ano na média de início da vida sexual (16,9). Em relação ao uso de preservativo, 61% usaram na primeira relação sexual, dado acima da média da região nordeste (47,2%) de acordo com este documento. Estes dados mostram que apesar do início da vida sexual está começando mais cedo está havendo uma conscientização em relação ao uso do preservativo na 1ª relação, pois os acadêmicos que tiveram a 1ª relação planejada fizeram maior uso de preservativo na 1ª relação do que os que não tiveram.

O método contraceptivo mais utilizado pelos estudantes entrevistados foi o preservativo masculino (68,4%), resultados semelhantes foram encontrados nas pesquisas de BORGES (2010) e SILVA (2010). Trata-se de uma forma de contracepção amplamente difundida, foco de inúmeras campanhas educacionais, pois é um dos poucos métodos que confere ao indivíduo dupla proteção (DST e gravidez) (SILVA et al, 2010). Além disso, o grupo investigado constitui-se de jovens de alta escolaridade e solteiros, justamente o segmento que mais se protege nas relações sexuais no Brasil (BORGES et al, 2010). Vale destacar ainda que outros métodos que também são disponibilizados na rede pública de saúde, obtiveram baixa adesão por parte dos acadêmicos, como a camisinha feminina (que também

oferece dupla proteção e é alvo de campanhas), anticoncepcional oral e injetável, tendo respectivamente as porcentagens 1,68%, 11,85% e 11,85%.

Em relação ao uso de preservativo, 61% dos entrevistados com vida sexual ativa referiram não utilizar preservativo em todas as relações sexuais, resultados semelhantes foram encontrados por Veloso (2014), onde é válido destacar que dada essa frequência elevada, esses jovens acabam por se submeter aos riscos não apenas de uma gravidez não planejada como também da aquisição de IST nestes intercursos desprotegidos.

Os acadêmicos que possuíam parceiros fixos deixaram de usar mais preservativos e fizeram menos uso de algum método contraceptivo. Bastos et al (2008) encontraram resultados semelhantes no seu estudo junto à acadêmicas do curso de enfermagem no município de São Paulo, onde o uso do preservativo estava associado aos que tinham namorado (a) ou companheiro (a) (53%), afirmando que seu uso diminui em relacionamentos estáveis, devido a uma suposta confiança mútua. Santos et al (2014) afirmam que é mais comum que as pessoas que não tenham um parceiro fixo tenham mais relações casuais ou inconstantes, o que as colocaria em maior vulnerabilidade diante de uma gravidez inesperada. Nesse caso, o recurso à AE seria mais provável.

Neste trabalho, o uso do contraceptivo de emergência (AE) foi maior entre os acadêmicos que tinham maior conhecimento, iniciaram mais cedo a vida sexual e pertenciam a classe socioeconômica mais alta. A proporção de jovens que referiram já ter usado a AE (29%) é semelhante a encontrada por Bataglião e Mamede (2011) em acadêmicos de enfermagem (20,8%) e por Araújo e Costa (2009) em adolescentes de 14-19 anos (27,8%). Borges et al (2010), afirmam que quanto mais experiência sexual a mulher tiver, mais situações de vulnerabilidade contraceptiva ela terá vivenciado, aumentando a chance de procurar um recurso eficaz contra uma gravidez não planejada, como a anticoncepção de emergência. O não uso da AE está associado ao baixo nível de conhecimento sobre o método, os extremos etários (menores de 20 e maiores de 40), a baixa escolaridade, já ter tido filho e ter vivenciado abortamento prévio (MOREAU et al, 2005; MENG et al, 2009; TILAHUN et al, 2010).

Outros estudos não encontraram associação entre o nível de conhecimento e o uso. (SANTOS et al, 2014; VELOSO et al, 2014, CHOFAKIAN et al, 2016). Esta diferença nos valores da prevalência do uso do método pode ser atribuída a variação das faixas etárias pesquisadas e ao delineamento das pesquisas.

Os motivos alegados para o uso foram rompimento do preservativo (42%) e não utilização de outro método anticoncepcional (47,3%), esses resultados corroboram com o de outras pesquisas (BORGES et al, 2010; BATAGLIÃO e MAMEDE, 2011; ALANO et al, 2012; VELOSO et al, 2014). Nesta pesquisa ainda não houveram relatos de utilização por violência sexual, a utilização por uso incorreto de anticoncepcional oral de rotina foi baixa (3,30%). Isso nos leva a pensar que aparentemente a pílula está sendo usada para o seu propósito, evitar uma gravidez indesejada em determinadas situações de emergência.

No estudo de Bataglião e Mamede (2011), afirmam que a utilização de AE pode surgir como um recurso emergencial em momentos como a substituição de métodos, mudança de parceiros ou, até mesmo, uma sensação de insegurança em relação ao método rotineiro, sendo provavelmente consequência do uso inconsistente de métodos anticoncepcivos.

No Brasil, o método contraceptivo de emergência é regulamentado pelo Ministério da Saúde e aprovado pela vigilância sanitária estando disponível, comercialmente, mediante prescrição médica (BRASIL, 2011). Contrariando esta regulamentação, todos os acadêmicos deste estudo que fizeram o uso, adquiriram o mesmo em farmácias privadas sem prescrição médica e apenas 26,4% receberam orientações no momento da compra. Resultados semelhantes foram encontrados Borges et al (2010) e Alano et al (2012). A não existência da prática sistemática da orientação e divulgação da AE pelos serviços de saúde ou a forma tímida ou restrita como esta ação possa estar ocorrendo pode contribuir com o uso incorreto ou com a busca em farmácias privadas sem orientação adequada (SPINELLI et al, 2014).

A reação adversa mais relatada foi a alteração do ciclo menstrual com 38% dos casos. Segundo a Organização Mundial da Saúde, esta antecipação da menstruação, ocorre em apenas 15% dos casos. A OMS afirma que 57% das mulheres que usam a AE terão a menstruação seguinte ocorrendo dentro do período esperado, sem atrasos ou antecipações. Em 15% dos casos, a menstruação poderá

atrasar até sete dias e, em outros 13%, pouco mais de sete dias (BRASIL, 2011). Sendo assim, neste estudo a reação de alteração de ciclo foram um pouco acima da média descrita. Outras reações adversas corroboram com os achados na pesquisa de Figueredo E Bastos (2008) como as mais comuns, tais como: dor de cabeça (15,39%); Náuseas (15,39%); Sangramentos (16,41%), houveram ainda uma parcela que não apresentou nenhuma reação (17,58%).

Uma limitação deste estudo foi em relação à frequência do uso da anticoncepção de emergência uma vez que a eficácia é diminuída quanto mais frequente o uso. É importante destacar que a menor eficácia observada no uso repetido da AE se deve ao acúmulo das sucessivas taxas de falha por cada exposição. Não há evidências de que a repetição da AE resulte em suposto mecanismo de “tolerância” ao medicamento (BRASIL, 2011). Dessa forma, tal situação não invalida os resultados obtidos permitindo que o estudo forneça subsídios para a avaliação do conhecimento e de uso deste medicamento pelos universitários.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante deste panorama a realização deste estudo foi importante e oportuna, pois avaliar o conhecimento e a forma de utilização da AE entre os acadêmicos de diversas áreas foi imprescindível para perceber que apesar desde medicamento estar disponível no mercado a cerca de 30 anos e as informações estarem contidas nas cartilhas do Ministério da Saúde, esse conhecimento por parte dos acadêmicos é superficial e incompleto, o que enfatiza o quão necessário faz-se promover mais educação em saúde para que informações sobre esta temática sejam difundidas.

Neste estudo ainda foi percebido diversas lacunas em relação as informações sobre as fontes de aquisição da AE, tempo de utilização após relação sexual para uma melhor eficácia, mecanismo de ação, bem como os possíveis efeitos colaterais que a medicação pode acarretar, mostrando uma necessidade de maior empoderamento dos profissionais de saúde mediante a temática, para que estas informações sejam feitas de modo correto.

A Anticoncepção de Emergência mostrou ser um tema bastante difundido entre os acadêmicos entrevistados, contudo há uma necessidade de uma ampliação do conhecimento com o fornecimento de informações sobre os mecanismos de ação e cuidados na sua administração, de forma a mostrar que o método é seguro e efetivo nas situações indicadas.

Este estudo, mesmo com as suas limitações, abre margens para outras pesquisas na área, bem como torna-se fonte de embasamento para estudos futuros sobre esta temática, além de mostrar a necessidade de realização de ações de extensão voltadas para a transmissão de saberes junto ao público alvo da pesquisa, com desenvolvimento de palestras, oficinas, rodas de conversas, ou de outros recursos que promovam meios para o esclarecimento de dúvidas e desmistificação de ideias que permeiam essa população dentro do próprio campus.

## REFERÊNCIAS

- ALANO, G.D.; COSTA, L.N.; MIRANDA, L.R.; GALADO, D. Conhecimento, consumo e acesso à contracepção de emergência entre mulheres universitárias no sul do Estado de Santa Catarina. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17 (9): 2397-2404, 2012.
- ALMEIDA, F.B. et al. Avaliação do Uso de Anticoncepcionais de Emergência entre Estudantes Universitários. **REBES - ISSN 2358-2391** - (Pombal – PB, Brasil), v. 5, n. 3, p. 49-55, jul-set, 2015.
- ARAÚJO, M.S.P.; COSTA, L.O.B.F. Comportamento sexual e contracepção de emergência entre adolescentes de escolas públicas de Pernambuco, Brasil. **Cad Saúde Pública** 25(3):551-562, 2009.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de classificação econômica Brasil**. [online]. 2014. Acessado em 10 dez 2014. Disponível em: <<http://www.abep.org/criterioBrasil.aspx>>.
- BASTOS, M.R.; BORGES, L.V.; HOGA, A.K.; FERNANDES, M.P.; CONTIN, M.P. Práticas contraceptivas entre jovens universitárias: o uso da anticoncepção de emergência. **Texto Contexto Enferm.**17(3):447-56, 2008.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. **Pesquisa nacional de demografia e saúde da criança e da mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde**– 2. Ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 44 p. 2011.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde**. Brasília: MS; 2005.
- BATAGLIÃO, E.M.L.; MAMEDE, E.F.C. Conhecimento e utilização da Contracepção de emergência por acadêmicos de enfermagem. **Esc Anna Nery (impr.)** abr-jun;15 (2): 284-290, 2011.
- BORGES, A.L.V.; FUJIMORI, E.; HOGA, L.A.K; CONTIN, M.V. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 26(4):816-826, abr, 2010
- BUZELATO, C.M. et. al. Avaliação do nível de conhecimento das acadêmicas de uma instituição de ensino superior sobre a contracepção de emergência. **Iniciação Científica CESUMAR** - jan./jun. 2010, v. 12, n. 1, p. 23-29 - ISSN 1518-1243

COREN-DF. PARECER N° 022/2009 ASSUNTO: Prescrição de Contraceptivo (pílula do dia seguinte) pelo profissional Enfermeiro baseado no Programa Planejamento Familiar e Programa de Assistência Integral à Saúde do Adolescente, devido ao aumento da demanda e déficit. Brasília, 15 de outubro de 2009. Disponível em: < <http://www.coren-df.gov.br/site/nd-0222009-prescricao-de-contraceptivo-de-emergencia-pilula-do-dia-seguinte-pelo-profissional-enfermeiro-baseado-no-programa-planejamento-familiar-e-programa-de-assistencia-integral-a-saude-do-adolesc/>>. Acessado em: 25/10/2016.

COSTA, F.P.; FERRAZ, E.A.; SOUZA, C.T.; SILVA, F.R.; ALMEIDA, M.G.. Acesso à anticoncepção de emergência: velhas barreiras e novas questões. **Rev Bras Ginecol Obstet**, 30 (2):55-60, 2008.

CHOFAKIAN, C.B.N.; BORGES, A.L.V.; SATO, A.P.S.; ALENCAR, G.P.; SANTOS, A.O.; FUJIMORI, E. Does the knowledge of emergency contraception affect its use among high school adolescents? **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 1 (32), 2016.

FIGUEIREDO, R.; BASTOS, S. **Contracepção de emergência: atualização, abordagem, adoção e impactos em estratégias de DST/AIDS**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2008.

HEVIA, M. The legal status of emergency contraception in Latin America. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**. London, 116 (1): 87-90, 2012.

MENDES, S.S. et. Al. Saberes e atitudes dos adolescentes frente à contracepção. *Rev Paul Pediatr*. Cuiabá-MT, 2011;29(3):385-91.

MENG CX, Gemzell. et al. Emergency contraceptive use among 5677 women seeking abortion in Shanghai, China. *Hum Reprod*. 2009;24(7):1612-8.

MOREAU C, BOUYER J, Goulard H, Bajos N. The remaining barriers to the use of emergency contraception: perception of pregnancy risk by women undergoing induced abortions. *Contraception*. 2005;71(3):202-7.

PAIVA, S.P.; BRANDÃO, E.R. Contracepção de emergência no contexto das farmácias: revisão crítica de literatura. **Physis: Revista de saúde coletiva**. vol.22 no.1. Rio de Janeiro 2012.

PAYAKACHAT N.; DENISE, R.; CHERRI, H. Impact of emergency contraception status on unintended pregnancy: observational data from a women's health practice. **Pharmacy Practice**. vol. 8 nº 3, jul./set. 2010.

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

SANTOS, J.I.F. Contracepção Hormonal: Evolução Ao Longo Dos Tempos. Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Coimbra, março 2010.

SANTOS, O.A.; BORGES, A.L.V.; CHOFAKIAN, C.B.N.; PIROTTA, K.C.M. Determinantes do não uso da anticoncepção de emergência entre mulheres com gravidez não planejada ou ambivalente. **Rev Esc Enferm USP**, 48 (Esp): 16-23, 2014.

SHOEL, M.; RAHMAN, M.M.; ZAMAN, A.; UDDIN, M.M.N.; AL-AMIN, M.M.; REZA, H.M. A systematic review of effectiveness and safety of different regimens of levonorgestrel oral tablets for emergency contraception. **BMW Women's Health**, 14:54, 2014.

SILVA, F.C.; VITALLE, M.S.S.; MARANHÃO, H.S.; CANUTO, M.H.A.; PIRES, M.M.S.; FISBERG, M. Diferenças regionais de conhecimento, opinião e uso de contraceptivo de emergência entre universitários brasileiros de cursos da área da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 26 (9): 1821-1831, set, 2010.

SOUZA, R.A; BRANDÃO, E.R. Marcos normativos da contracepção de emergência e as dificuldades de sua institucionalização nos serviços públicos de saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, 19 (4):1067-1086, 2009.

SPINELLI, M.B.A.S.; SOUZA, A.I.; VANDERLEI, L.C.M.; VIDAL, A.S. Características da oferta de contracepção de emergência na rede básica de saúde do Recife, Nordeste do Brasil. **Saúde Soc.** São Paulo 23(1): 227-237, 2014.

TILAHUN FD, et al. Predictors of emergency contraceptive use among regular female students at Adama University, Central Ethiopia. *Pan Afr Med J* [Internet]. 2010;7:16. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3172641/> >. Acessado em: 18/11/2016.

VELOSO, D.L.C.; LOPES, J.S.O.C.; SALGE, A.K.M.; GUIMARÃES, J.V. Anticoncepção de emergência: conhecimento e atitude de acadêmicos de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**, 35 (2): 33-39, jun, 2014.

WANNMACHER L. Contracepção de emergência: evidências versus preconceitos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. *OPAS/OMS/MS*. 2005; 2(6):1-6.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. EMERGENCY CONTRACEPTION [Internet]. Geneva: WHO; 2012. Disponível em: < <http://who.int/mediacentre/factsheets/fs244/en/> >. Acesso em: 18 nov. 2016.

## **APÊNDICES**

**APÊNDICE I - Questionário sobre sexualidade, conhecimento e uso do contraceptivo de emergência**

<b>PERFIL</b>	
1) Iniciais:	
2) Data de nascimento:	3) Sexo: ( ) Fem ( ) Mas
4) Idade:	5) Raça/Cor:
6) Religião:	
<b>SEXUALIDADE</b>	
1) Já teve a primeira relação sexual?	( ) Sim Se sim, com qual idade? _____ ( ) Não
2) Usou preservativo na 1° relação?	( ) Sim ( ) Não
3) A 1° relação foi planejada?	( ) Sim ( ) Não
4) Possui parceiro(a) fixo?	( ) Sim ( ) Não
5) Se não, possui mais de um parceiro (a)?	( ) Sim ( ) Não
6) Atualmente, faz uso de algum método contraceptivo?	( ) Sim ( ) Não
Se sim, qual?	( ) Camisinha Masculina ( ) Camisinha Feminina ( ) Anticoncepcional Oral ( ) Anticoncepcional Injetável ( ) DIU ( ) outro _____
7) Já deixou de usar o preservativo (camisinha) em alguma relação sexual?	( ) Nunca deixei de usar ( ) Algumas vezes deixei de usar ( ) Na maioria das vezes não usei ( ) Não uso preservativos
<b>CONHECIMENTO SOBRE A CONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA (PILULA DO DIA SEGUINTE)</b>	
1) Já teve a primeira relação sexual?	( ) Sim ( ) Não
2) Se sim, por quem obteve as informações?	( ) Pais ( ) Amigos ( ) Familiares ( ) Meios de comunicação ( ) outro? _____
3) Sabe como age o medicamento?	
4) Até quanto tempo após a relação sexual esse medicamento deve ser tomado?	( ) até 24h após ( ) Até 48h após ( ) Até 72h após ( ) Mais de 72h após
Por qual(ais) motivo(s) a Anticoncepção de emergência deve ser utilizada?	( ) Rompimento do preservativo ( ) Violência Sexual ( ) Falha no método contraceptivo atual (Ex.: DIU, Anel vaginal, preservativo, coito interrompido...) ( ) Uso incorreto do Anticoncepcional oral ( ) A não utilização de outro método contraceptivos ( ) Prevenir DST's ( ) Outro? _____
<b>USO DO CONTRACEPTIVO DE EMERGÊNCIA</b>	
1) Já fez uso?	( ) Sim ( ) Não
2) Quanto tempo após a relação?	( ) até 24h após ( ) Até 48h após ( ) Até 72h após ( ) Mais de 72h após
3) Obteve prescrição médica para a compra?	( ) Sim ( ) Não

4) Recebeu orientações do medicamento no momento da compra?	( ) Sim ( ) Não
5) Por qual motivo você utilizou?	<input type="checkbox"/> Rompimento do preservativo <input type="checkbox"/> Violência Sexual <input type="checkbox"/> Falha no método contraceptivo atual (Ex.: DIU, Anel vaginal, preservativo, coito interrompido...) <input type="checkbox"/> Uso incorreto do Anticoncepcional oral <input type="checkbox"/> A não utilização de outro método contraceptivos <input type="checkbox"/> Prevenir DST's ( ) Outro? _____
6) Após o uso apresentou algumas das reações abaixo?	<input type="checkbox"/> Náuseas ( ) Alteração do Ciclo menstrual <input type="checkbox"/> Sangramento ( ) Dor de cabeça ( ) Gravidez <input type="checkbox"/> Vômito ( ) Outro? _____

**APÊNDICE II - Tabela de Cursos da Universidade Federal do Maranhão-Campus do Bacanga**

<b>Tabela de Cursos da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) – Campus do Bacanga</b>		
<b>Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS</b>		
<b>Curso</b>	<b>Turno</b>	<b>Vagas por semestre</b>
1. Ciências Biológicas – Licenciatura	Integral	23
2. Ciências Biológicas – Bacharelado	Integral	23
3. Educação Física	Matutino	40
4. Educação física - Ênfase em Educação Física e Saúde	Integral	25
5. Enfermagem	Integral	50
6. Farmácia	Integral	40
7. Medicina	Integral	50
8. Nutrição	Integral	30
9. Oceanografia	Integral	30
10. Odontologia	Integral	36
<b>Centro de Ciências Sociais – CCSO</b>		
<b>Curso</b>	<b>Turno</b>	<b>Vagas por semestre</b>
1. Administração	Matutino	50
2. Biblioteconomia	Matutino	46
3. Ciências Contábeis *	Noturno	50
4. Ciências Econômicas **	Vespertino/N oturno	25/30
5. Ciências Imobiliárias *	Noturno	26
6. Comunicação Social – Jornalismo	Vespertino	16
7. Comunicação Social – Radialismo	Vespertino	16
8. Comunicação Social - Relações públicas	Vespertino	16
9. Direito**	Matutino/ Noturno	50/50
10. Hotelaria	Vespertino	40
11. Pedagogia	Vespertino	40
12. Serviço Social	Integral	40
13. Turismo	Matutino	40
<b>Centro de Ciências Exatas e Tecnologias – CCET</b>		

<b>Curso</b>	<b>Turno</b>	<b>Vagas por semestre</b>
1. Ciências da Computação	Vespertino	46
2. Design	Matutino	30
3. Engenharia Elétrica	Integral	40
4. Engenharia Química	Integral	30
5. Física – Bacharelado	Vespertino	10
6. Física – Licenciatura	Vespertino	30
7. Interdisciplinar em Ciência e Tecnologia**	Matutino/ Noturno	60/60
8. Matemática – Licenciatura	Vespertino	30
9. Matemática – Bacharelado	Vespertino	16
10. Química – Licenciatura	Vespertino	40
11. Química – Bacharelado	Vespertino	10
12. Química Industrial	Vespertino	30
<b>Centro de Ciências Humanas – CCH</b>		
<b>Curso</b>	<b>Turno</b>	<b>Vagas por semestre</b>
1. Artes Visuais	Matutino	30
2. Ciências Sociais – Bacharelado	Vespertino	20
3. Ciências Sociais – Licenciatura*	Noturno	30
4. Filosofia	Vespertino	40
5. Geografia – Bacharelado	Vespertino	35
6. Geografia – Licenciatura	Vespertino	35
7. História – Bacharelado	Vespertino	16
8. História – Licenciatura	Vespertino	30
9. Letras – Espanhol	Matutino	40
10. Letras – Francês	Matutino	50
11. Letras – Inglês	Matutino	50
12. Letras – Licenciatura em Língua Brasileira de Sinais	Matutino	50
13. Música	Matutino	30
14. Psicologia	Vespertino	40
15. Teatro	Matutino	40

\*Cursos noturnos não entraram no sorteio

\*\* Cursos que só entraram no sorteio as turmas dos turnos matutinos e vespertinos

Total de cursos: 50 Cursos

Total de cursos que entraram no sorteio: 47 cursos

Total de vagas gerais oferecidas por Semestre: 1824 vagas

Total de Vagas de cursos Noturnos: 246 vagas

Total da Amostra: 1578 vagas

## APÊNDICE III - Termo de Consentimento Livre E Esclarecido

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: "Conhecimento e utilização da anticoncepção de emergência entre os acadêmicos de diferentes áreas da Universidade Federal do Maranhão " a ser realizado sob a coordenação da Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Mônica Virginia Viégas Lima de Aragão.

- 1. JUSTIFICATIVA DA PESQUISA:** Este trabalho se justifica devido ao uso indiscriminado da Anticoncepção de Emergência (AE) entre os jovens com vida sexual ativa e como forma de alertar as possíveis implicações do uso incorreto que este método pode acarretar.
- 2. OBJETIVOS DA PESQUISA:** Avaliar o conhecimento e a forma de utilização da anticoncepção de emergência (AE) entre os acadêmicos de dez cursos da Universidade Federal do Maranhão.
- 3. SELEÇÃO DA AMOSTRA E COLETA DE DADOS:** Serão selecionados acadêmicos matriculados em dez cursos de diversas áreas, escolhidos a partir de sorteio prévio, que responderão a um questionário semi-estruturado e autopreenchível.
- 4. RISCOS E BENEFÍCIOS:** Considerando que o material de estudo será apenas baseado em entrevista através de um questionário não haverá risco físico, mas poderá provocar um desconforto pelo tempo exigido ou constrangimento pelo teor dos questionamentos. Como benefício, serão esclarecidas dúvidas sobre a AE e orientação quanto ao uso correto do medicamento (AE), bem como os cuidados de sua administração.
- 5. PLANO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS E GARANTIA DE SIGILO:** Ciente das normas que regulamentam os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos e em respeito aos participantes deste trabalho, todo e qualquer resultado, favorável ou não, será tornado público, de acordo com os termos explicativos na resolução nº 196 do Comitê de Ética em Pesquisa. Os resultados serão enviados para publicação em revistas científicas nacionais e/ou internacionais, de reconhecida reputação, imediatamente após a conclusão dos trabalhos. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Departamento de Morfologia da Universidade Federal do Maranhão e outra será fornecida a você.
- 6. GARANTIA DE ESCLARECIMENTO E LIBERDADE DE RECUSA:** Você será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.
- 7. DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE:**  
Eu, \_\_\_\_\_, após ter sido informado sobre os objetivos do trabalho e a metodologia que será empregada, de maneira clara e detalhada, esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e motivar minha decisão se assim o desejar. A coordenadora da pesquisa, Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Mônica Virginia Viégas Lima de Aragão, assegurou-me de que todos os dados desta pesquisa serão

confidenciais. Em caso de dúvidas poderei entrar em contato com a coordenadora da pesquisa no telefone (98) 98412-9867 ou e-mail monicavvl@hotmail ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, Avenida dos Portugueses s/n, Campus Universitário do Bacanga, Prédio do CEB Velho, PPPG, Bloco C Sala 07, telefone 3272-8708. Declaro que participo livremente dos estudos mencionados, estando ciente e de acordo com as normas aqui descritas. Também estou de acordo que toda documentação obtida durante o estudo permaneça sob a guarda do pesquisador, autorizando sua irrestrita publicação.

Nome	Assinatura do Participante	Data
Nome	Assinatura do Pesquisador	Data

## **ANEXOS**

**ANEXO I- Questionário socioeconômico – ABEP**

ITENS DE CONFORTO		NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
			1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular						
Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana						
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho						
Quantidade de banheiros						
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel						
Quantidade de geladeiras						
Quantidade de freezers independentes ou parte da geladeira duplex						
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones						
Quantidade de lavadora de louças						
Quantidade de fornos de micro-ondas						
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional						
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca						
<b>A água utilizada no seu domicílio é proveniente de?</b>						
	Rede geral de distribuição					
	Poço ou nascente					
	Outro meio					
<b>Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:</b>						
	Asfaltada/Pavimentada					
	Terra/Cascalho					
<b>Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.</b>						
	<b>Nomenclatura Atual</b>	<b>Nomenclatura anterior</b>				
	Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto				
	Fundamental I completo / Fundamental II incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto				
	Fundamental completo/Médio incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto				
	Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto				

	Superior completo	Superior Completo
--	-------------------	-------------------

**ANEXO II - Documento de Homologação do Projeto de Pesquisa**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**  
 Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 - São Luís - Maranhão.

**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO**

**DEPARTAMENTO DE PESQUISA**  
**DIVISÃO DE PROJETOS**

MEMO. Nº 201-2016 DIPj/DPq/PPPGI

São Luís(MA), 29 de abril de 2016.

A sua Senhoria, a Senhora  
**Mônica Virgínia Viégas Lima de Aragão**  
 Departamento de Morfologia da UFMA  
local

**Assunto:** Encaminha cópia de Resolução.

Senhora Professora,

Estamos encaminhando a V. Sa. em anexo, para conhecimento, 1(uma) cópia da Resolução **CONSEPE nº 1409**, de 8 de abril de 2016, que aprovou o Projeto de Pesquisa intitulado: **CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DA ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA (AE) ENTRE OS ACADÊMICOS DE DIFERENTES ÁREAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**, sob vossa coordenação.

Na oportunidade, solicitamos que sejam encaminhados a esta Divisão de Projetos **Relatórios Anuais**, devidamente aprovados em Assembleia Departamental, a fim de mantermos nosso Banco de Dados atualizado.

Atenciosamente,  
  
**Francisco Silva Santos**  
 Diretor da DIPj/DPq/PPPGI  
 Mat. nº 2618.2

Cidade Universitária Dom Delgado - Prédio CEB Velho - PPPGI  
 Avenida dos Portugueses, 1.966 - São Luís - MA - CEP: 65080-805  
 Fone: (98) 3272- 8700 / 3272- 8701



# UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação Instituída nos termos da Lei 5.152 de 21/10/1966

São Luís – Maranhão

RESOLUÇÃO Nº 1409-CONSEPE, de 08 de abril de 2016.

## Homologa Projetos de Pesquisa

A Reitora da Universidade Federal do Maranhão, na qualidade de **PRESIDENTA DO CONSELHO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO**, no uso de suas atribuições estatutárias e regimentais;

Considerando o que decidiu referido Conselho em sessão desta data;

### RESOLVE:

#### Art. 1º

Homologar os Projetos de Pesquisa adiante relacionados:

I. Processo nº 6405/2015-54. Projeto Avaliação dos métodos de coleta, fixação e qualidade do esfregaço de mucosa bucal, do Departamento de Odontologia II;

II. Processo nº 6424/2015-81. Projeto Síntese e caracterização de vidros borotêreos dopados com érbio, do Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia/CCSST;

III. Processo nº 6440/2015-73. Projeto Estudo etnofarmacológico de espécies vegetais utilizadas no tratamento da obesidade no município de São Luís, Maranhão, do Departamento de Farmácia;

IV. Processo nº 6444/2015-51. Projeto Avaliação a longo prazo do grau de satisfação dos pacientes tratados ortodonticamente, do Departamento de Odontologia II;

V. Processo nº 6457/2015-21. Projeto São Luís patrimônio cultural da humanidade: a dualidade da interação entre o turista e o espaço da cidade, do Departamento de Turismo e Hotelaria;

VI. Processo nº 6480/2015-15. Projeto Níveis de fósforo digestível em rações para tupaqui em diferentes fases de criação, do Curso de Zootecnia/CCAA;

VII. Processo nº 6481/2015-60. Projeto Aplicação de métodos multivariados no estudo da produção de biodiesel de óleo de babaçu (*Orbignya martiniana*) utilizando líquidos iônicos com ultrassom e energia de microondas, do Departamento de Tecnologia Química;

VIII. Processo nº 6485/2015-48. Projeto Conhecimento e utilização da anticoncepção de emergência (AE) entre os acadêmicos de diferentes áreas da Universidade Federal do Maranhão, do Departamento de Morfologia;

IX. Processo nº 6505/2015-81. Projeto Estrutura de bando e mecanismos de navegação social em guarás *Eudocimus ruber*, do Departamento de Biologia;

X. Processo nº 6560/2015-71. Projeto Reconstrução de dentes anteriores vitais com resina composta reforçada por uma manta ortodôntica, do Departamento de Odontologia II;

### ANEXO III - Declaração de disponibilidade de infraestrutura



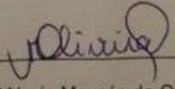
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**  
FUNDAÇÃO Instituída nos termos da Lei nº. 5.152 de 21/10/1966  
SÃO LUÍS - MARANHÃO

**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE MORFOLOGIA**

São Luís, 05 de Maio de 2015.

**DECLARAÇÃO**

Declaro, para os devidos fins, que o Departamento de Morfologia da Universidade Federal do Maranhão tem ciência do projeto intitulado: "Conhecimento e utilização da anticoncepção de emergência (AE) entre os acadêmicos de diferentes áreas da Universidade Federal do Maranhão" que será enviado para concorrer ao edital nº018/2015 (PIBIC/CNPq/FAPEMA/UFMA 2015-2016) que tem como coordenadora a Profa. Dra. Mônica Virginia Viégas Lima de Aragão, Professora Adjunta deste departamento. Declaro ainda, que o departamento apoia a realização do projeto, e disponibilizará as condições de infraestrutura necessárias para a execução do mesmo.

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Márcio Moysés de Oliveira  
Chefe do Departamento de Morfologia