

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA

Marcela Freitas Medeiros

**O uso da pílula do dia seguinte por estudantes universitárias**

FLORIANÓPOLIS

2019

Marcela Freitas Medeiros

## **O uso da pílula do dia seguinte por estudantes universitárias**

Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Farmácia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para a obtenção do Título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof. Dra. Eliana Diehl.

Florianópolis

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Medeiros, Marcela

O uso da pílula do dia seguinte por estudantes  
universitárias / Marcela Medeiros ; orientadora, Eliana  
Elisabeth Diehl, 2019.

49 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) -  
Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências  
da Saúde, Graduação em Farmácia, Florianópolis, 2019.

Inclui referências.

1. Farmácia. 2. anticoncepção de emergência. 3. mulher  
universitárias. 4. pílula do dia seguinte. I. Diehl, Eliana  
Elisabeth. II. Universidade Federal de Santa Catarina.  
Graduação em Farmácia. III. Título.

Marcela Freitas Medeiros

**O uso da pílula do dia seguinte por estudantes universitárias**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado para obtenção do Título de Bacharel em Farmácia na Universidade Federal de Santa Catarina e aprovado em sua forma final pelo Curso de Graduação em Farmácia.

Florianópolis, 26 de novembro 2019.

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marení Rocha Farias  
Coordenadora do Curso de Farmácia

**Banca Examinadora:**

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Eliana Elisabeth Diehl  
Orientadora  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Silvana Nair Leite Contezini  
Universidade Federal de Santa Catarina

---

MSc. Marina Bastos Paim  
Universidade Federal de Santa Catarina

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer primeiramente aos meus pais e irmã, que não mediram esforços para que eu pudesse chegar até aqui. Agradeço por todo amor e suporte em todos esses anos. Sem vocês nada disso seria possível e sou eternamente grata por sempre acreditarem em mim, mesmo nos momentos que eu achei que não seria capaz. Amo muito vocês.

À minha orientadora Eliana, sou grata pelos ensinamentos, pela paciência, dedicação e por entender minhas dificuldades.

Às minhas amigas e amigos por todas as trocas diárias, por segurarem a barra comigo durante esses anos e por sempre vibrarem a cada vitória minha. Vocês são essenciais na minha trajetória.

Agradeço também aos que passaram pela minha jornada e por algum motivo não puderam ficar. Vocês também contribuíram para o meu crescimento.

Agradeço também à minha banca, por terem aceitado o convite e contribuírem com o meu trabalho.

Quando uma mulher avança, nenhum homem retrocede.  
(Autor desconhecido)

## RESUMO

A anticoncepção de emergência (AE) mais conhecida como “pílula do dia seguinte”, em 1995 passou a fazer parte da lista de medicamentos essenciais da Organização Mundial de Saúde. No Brasil, em 1996 houve a inclusão da AE na norma técnica sobre anticoncepção do Ministério da Saúde e em 1999 a pílula começou a ser comercializada. É um importante método que pode ser utilizado por mulheres que não desejam engravidar, seja por causa de sexo desprotegido, violência sexual ou esquecimento de algum método anticonceptivo. O presente estudo tem como objetivo identificar e analisar os motivos pelos quais mulheres universitárias utilizam a AE. A pesquisa é de caráter quanti-qualitativa, exploratória, que foi feita com mulheres de dois Cursos de Graduação da Universidade Federal de Santa Catarina, por meio de um formulário *online*. Os dados quantitativos foram analisados segundo o perfil sociodemográfico, frequência e momento de uso; as ideias, opiniões e valores foram identificados a partir dos temas centrais. Os resultados foram organizados em cinco categorias: perfil das participantes, uso da pílula do dia seguinte, motivos que levaram as estudantes a utilizarem a pílula do dia seguinte, auxílio dos parceiros e percepção das estudantes sobre a pílula do dia seguinte. Percebeu-se que elas utilizaram a pílula devido ao sexo desprotegido ou falha de algum método contraceptivo, que a maioria recebeu algum auxílio dos parceiros e que há uma falha no conhecimento das mesmas frente ao uso da AE. Esse estudo, apesar de limitações, contribuiu para trazer o tema para o debate e também para mostrar as percepções de estudantes universitárias sobre a AE. Sugere-se que a pesquisa seja ampliada, incluindo mais estudantes dos dois Cursos aqui analisados, bem como outros cursos de graduação.

**Palavras-chave:** Anticoncepção de emergência. Pílula do dia seguinte. Mulheres universitárias.

## ABSTRACT

Emergency contraception (EC), better known as the “morning-after pill”, in 1995 became part of the World Health Organization's list of essential medicines. In Brazil, in 1996 there was the inclusion of EC in the technical standard on contraception of Ministry of Health and in 1999 the pill began to be marketed. It is an important method that can be used by women who do not wish to become pregnant, either because of unprotected sex, sexual violence or forgetting some contraceptive method. This study aims to identify and analyze the reasons why university women use EC. The research is quantitative and qualitative, exploratory, which was done with women from two undergraduate courses at the Federal University of Santa Catarina, through an online quiz. Quantitative data were analyzed according to sociodemographic profile, frequency and moment of use; ideas, opinions and values were identified from the core themes. The results were organized into five categories: participants' profile, use of the morning after pill, reasons that led students to use the morning after pill, help from partners, and students' perception of the morning after pill. It was noticed that they used the pill due to unprotected sex or failure of some contraceptive method, that most received some help from their partners and that there is a lack of knowledge of them in relation to the use of EC. This study, despite its limitations, contributed to bring the topic to the debate and also to show the perceptions of university students about EC. It is suggested that the research be expanded to include more students from the two Courses analyzed, as well as other undergraduate courses.

**Keywords:** Emergency contraception. Morning-after pill. College woman

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Frequência de uso da pílula do dia seguinte pelas estudantes, Florianópolis, Outubro de 2019. ....	24
---	----

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 Perfil das estudantes participantes, Florianópolis, Outubro de 2019.....	22
---	----

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AE – Anticoncepção de Emergência

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DIU – Dispositivo Intrauterino

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>16</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>18</b>
<b>3.1</b>	<b>Objetivo Geral .....</b>	<b>18</b>
<b>3.1.1</b>	<b>Objetivos Específicos .....</b>	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>19</b>
<b>4.1</b>	<b>Sujeitos e local da pesquisa.....</b>	<b>19</b>
<b>4.2</b>	<b>Coleta e análise dos dados .....</b>	<b>19</b>
<b>4.3</b>	<b>Aspectos Éticos.....</b>	<b>20</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>5.1</b>	<b>Perfil das Participantes .....</b>	<b>21</b>
<b>5.2</b>	<b>Uso da pílula do dia seguinte.....</b>	<b>23</b>
<b>5.3</b>	<b>Motivos que levaram as estudantes a utilizarem a pílula do dia seguinte ....</b>	<b>26</b>
<b>5.4</b>	<b>Auxílio dos parceiros .....</b>	<b>28</b>
<b>5.5</b>	<b>Percepção das estudantes sobre a pílula do dia seguinte.....</b>	<b>29</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>35</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>37</b>
	<b>APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO (FORMULÁRIO ONLINE).....</b>	<b>43</b>
	<b>ANEXO A.....</b>	<b>46</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A pílula anticoncepcional e o dispositivo intrauterino (DIU), métodos contraceptivos, chegaram ao Brasil no início da década de 1960, fazendo parte de políticas internacionais que eram voltadas para a redução da natalidade, a preocupação com a expansão da população pobre e o que essa pobreza poderia trazer (PEDRO, 2003).

Em 1995, a anticoncepção de emergência (AE), mais conhecida como “pílula do dia seguinte”, passou a fazer parte da lista de medicamentos essenciais da Organização Mundial de Saúde (OMS). No Brasil, em 1996, houve a inclusão da AE na norma técnica sobre anticoncepção do Ministério da Saúde e em 1999 a pílula começou a ser comercializada (COSTA et al., 2008).

Segundo o documento “Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde” do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011b, p.5):

A anticoncepção de emergência (AE) é um importante método anticonceptivo para prevenção de gestação inoportuna ou indesejada decorrente de violência sexual, relação sexual eventualmente desprotegida ou falha na anticoncepção de rotina.

O Ministério da Saúde recomenda dois métodos anticoncepcionais de emergência: comprimido de levonorgestrel e método Yuzpe (contraceptivos orais combinados rotineiros). O levonorgestrel é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e está na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) (BRASIL, 2018). Ele é oferecido em duas posologias diferentes: um comprimido de 1,5 mg (dose única) e dois comprimidos de 0,75 mg (de 12 horas em 12 horas).

O método de Yuzpe consiste em pílulas anticoncepcionais combinadas (estrogênio e progestágeno sintético), sendo também disponibilizado pelo SUS (BRASIL, 2018). Consta na RENAME 2018 com a seguinte concentração: etinilestradiol (0,03 mg) e levonorgestrel (0,15 mg). A OMS recomenda que para a

finalidade de AE, é necessária uma dose de 0,2 mg de etinilestradiol e 1 mg de levonorgestrel que deve ser dividida em duas doses iguais de 12 horas em 12 horas. No caso do que consta na RENAME, devem ser administrados 4 comprimidos a cada 12 horas; já para a combinação que está no mercado (etinilestradiol 0,05 mg e levonorgestrel 0,25 mg), deve-se utilizar 2 comprimidos a cada 12 horas (BRASIL, 2011b). No documento do MS, consta que ambos devem ser tomados até cinco dias após a relação sexual, mesmo que com a redução da eficácia a partir de 72 horas (BRASIL, 2011b).

De acordo com a bula do medicamento levonorgestrel, disponível no mercado farmacêutico, ele deve ser tomado até 72 horas após a relação sexual, pois ocorre significativa diminuição da eficácia quando há demora na administração (NEOQUÍMICA, 2019). No caso do medicamento combinado, com acesso via mercado farmacêutico, a bula não traz informações que o indiquem para ser usado na AE (BAYER, 2019).

A concentração da dose do levonorgestrel na AE não ultrapassa 30% a 40% da dose que é encontrada nas pílulas anticoncepcionais rotineiras. A segurança da AE se dá pelo tempo muito curto de tratamento e pela baixa dose hormonal administrada, que apesar de ser uma dose um pouco maior que a empregada em outras indicações, apresenta semelhanças na segurança. Dados epidemiológicos mostram que há raros efeitos adversos severos, que confirmando a segurança da AE (BRASIL, 2011b).

No mesmo documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011b), é informado que o mecanismo de ação da AE pode variar conforme sua administração, porque depende do momento do ciclo menstrual que a mulher se encontra. Dessa forma, nas condições da AE os hormônios podem atuar interferindo na capacitação espermática, modificando o muco cervical, inibindo ou retardando a ovulação ou ainda alterando o transporte dos espermatozoides e do óvulo. Em vista disso, sua ação ocorre antes da fecundação, ou seja, **a AE não é um método abortivo** [grifo nosso].

Segundo Ezebialu e Eke (2013) e Ajayi e colaboradores (2017), o uso da AE é consideravelmente baixo tanto em países subdesenvolvidos como em países

desenvolvidos [os autores usam essa classificação para os países], em parte porque muitas das mulheres ainda não têm as informações necessárias sobre a AE além de ter uma percepção negativa dos efeitos colaterais que ela pode trazer. Pavičić Baldani e colaboradores (2018) também afirmam que a falta de conhecimento não é só da população em geral, mas também dos profissionais de saúde, o que acaba sendo uma das barreiras para o acesso da AE.

Um estudo realizado na Nigéria aponta que a falta de conhecimento sobre a AE resultou em gravidez não planejada e uso de métodos de aborto inseguros, trazendo riscos para a vida das jovens universitárias (AJAYI et al., 2017). De acordo com esse estudo, mesmo aquelas que tinham conhecimento, ainda assim preferiram não usar a AE por questões culturais, visto que o sexo antes do casamento era reprovado (AJAYI et al., 2017). As informações errôneas, como a de que a AE só pode ser tomada 24 horas após o ato sexual pode levar as mulheres a enfrentarem uma gravidez indesejada (EZEBIALU; EKE, 2013).

Bauzà e colaboradores (2018) apontaram que a maioria das estudantes universitárias da Universidade das Ilhas Baleares (UIB), na Espanha já utilizou a AE uma vez, e dentre as principais razões indicou a falha de outros métodos, como preservativo ou contraceptivos orais rotineiros, o não uso dos mesmos ou o medo por parte dos jovens de engravidarem.

Nesse sentido, a narrativa em torno da AE traz a mulher como irresponsável e visam regular a sexualidade feminina e não enfatizando seu perfil de segurança. Isso faz com que as mulheres encontrem barreiras para obter a pílula e contribui para que as mesmas tenham uma percepção errônea de sua utilidade (BARRETT; HARPER, 2000).

No Brasil, segundo Brandão (2018), há uma certa reserva quando se fala no uso da contracepção de emergência por jovens mulheres, em geral visto de um modo negativo, como sendo uma “bomba hormonal”. Ainda segundo Diniz e colaboradores (2017), há uma popularização do conhecimento científico sobre os hormônios sexuais e o uso da contracepção de emergência, bem como o uso inadequado do método contraceptivo e violência sexual, que continuam sendo

marginalizados e sofrendo inúmeras restrições no país, em que o aborto é uma questão que vem sendo discutida e criminalizada.

O aborto vem sendo uma das principais causas de mortalidade materna no Brasil e no mundo, além de representar um grave problema de saúde pública. Essa discussão envolve aspectos morais, legais, religiosos, sociais e culturais. O fato de haver desigualdades de gênero, normas culturais e religiosas, desigualdade de acesso à educação e uma grande desigualdade social, contribui para que o abortamento inseguro atinja de forma brutal mulheres de comunidades pobres e marginalizadas (BRASIL, 2011a).

Independente da sua classe social, seus valores ou idade, várias mulheres realizam o aborto, ressaltando que no Brasil o aborto é ilegal, exceto nos casos em que há risco de morte da mulher, em gravidez resultante de estupro ou outra forma de violência sexual e em gestação de anencéfalo (nesses casos, o procedimento é realizado em serviços de aborto legal existentes em hospitais do país – para mais detalhes sobre esse tema, ver MADEIRO; DINIZ, 2016). Em situações em que a gravidez indesejada não se enquadra no disposto legalmente, mulheres com maiores recursos financeiros utilizam clínicas privadas, em geral bem equipadas para realizar o procedimento. As que não possuem condições financeiras, que representam a maior parcela da população brasileira, são submetidas a situações e/ou métodos mais inseguros, o que leva a uma alta taxa de mortalidade. Não há medidas suficientes no Brasil para evitar uma gravidez indesejada. Com isso, inúmeras mulheres acabam se envolvendo em situações de aborto inseguro (SANTOS et al., 2013).

Há, então, dois lados da moeda quando se fala de contracepção: um em que se recomenda a utilização dos contraceptivos e outro em que há um julgamento social e moral (BRANDÃO, 2018). É interessante refletir que os riscos à saúde não são questionados quando os hormônios sexuais são usados para preservar a vitalidade física ou sexual da juventude, tanto em homens como em mulheres, vindo acompanhado muitas vezes da automedicação (MANICA; NUCCI, 2017). O uso da testosterona pelos homens não é contestado da mesma maneira que a contracepção de emergência. O uso da contracepção de emergência pelas mulheres

é discutido como um relapso, um descuido por parte das mesmas, enquanto não há discussão sobre a responsabilidade masculina com a contracepção (BRANDÃO, 2018).

Segundo Brandão e colaboradores (2016), existem relatos de discriminação, preconceito, desinformação e até interferência de valores morais e religiosos por parte de profissionais de saúde, que recriminam o uso da AE por julgarem que é abortiva ou não consentirem com o livre exercício sexual das mulheres, o que cria um obstáculo ao acesso da AE para essas mulheres. Assim, um título obtido na universidade nem sempre consolida profissionais que tenham uma visão crítica sobre a população que atende. Por isso, é de suma importância que o trabalhador da saúde esteja sempre se atualizando, para que se possa ter profissionais comprometidos ética e politicamente com os princípios da universalidade, equidade e integralidade no atendimento (BRANDÃO, 2017).

Além disso, percebe-se a existência de uma reprovação por parte de balconistas de farmácias, pois muitos acreditam que a busca da AE pelas mulheres significa uma falha das mesmas em disciplinar seus corpos e o exercício sexual (BRANDÃO et al., 2016). Entre os motivos que levam as mulheres procurarem a AE sob a perspectiva de balconistas, estão: a não utilização de outros métodos de proteção, esquecimento da pílula convencional de rotina, displicência, preguiça de usarem outros métodos, insegurança do método adotado (BRANDÃO et al., 2017).

## 2 JUSTIFICATIVA

De acordo com estudos feitos com estudantes de uma universidade pública de São Paulo, o uso de métodos contraceptivos é regularmente alto para aqueles que têm uma vida sexual ativa, sendo os métodos mais usados o preservativo e a pílula anticoncepcional, existindo, contudo, relatos de negligência quanto ao uso, que ocasiona por vezes uma gravidez indesejada (PIROTTA; SCHOR, 2004). Abortos vêm sendo praticados, levando a um problema de saúde pública (BATAGLIÃO; MAMEDE, 2011). Nesse cenário, a AE surge como um recurso de emergência, que acaba preenchendo uma lacuna em momentos em que a mulher quer substituir o método por não se sentir segura com um procedimento já utilizado, ou mesmo por uso não consciente de algum outro método (BASTOS et al., 2008).

É importante perceber que existem jovens de diferentes grupos, classes, religiões e culturas, que podem ter apenas um parceiro ou mais de um e que muitas vezes nenhum desses contextos leva necessariamente ao planejamento de relações sexuais ou ao uso regular de algum método contraceptivo. Dessa maneira, faz-se importante o entendimento sobre essas diferenças entre grupos e se elas influenciam de alguma forma a percepção que as jovens têm sobre AE e o motivo pelo qual pode levá-las a usá-lo, incluindo o não uso de qualquer método contraceptivo.

Outro fator importante é saber se as jovens têm conhecimento que a AE não protege contra infecções sexualmente transmissíveis (IST) e que o uso do preservativo é essencial mesmo com o uso de contraceptivos, para que sejam prevenidas situações de IST.

Compreender o que as mulheres pensam sobre a pílula e os motivos que levam ao uso pode trazer à tona questões que contribuem para propostas de educação em saúde de jovens, uma vez que muitas vezes enfrentam preconceitos e acabam optando por não usarem métodos que possam prevenir uma gravidez indesejada.

Toda mulher que esteja em idade reprodutiva deve ter o direito ao acesso a AE, se julgarem necessário (BASTOS; VENTURA; BRANDÃO, 2014) e não cabe aos profissionais da saúde deixarem suas visões e valores interferirem nessa

questão. Por isso, o esclarecimento sobre o tema a profissionais também é um fator importante, para que não haja desconforto com a utilização da AE pelas mulheres.

Devido à pressão social e cultural exercida sobre as mulheres, muitas vezes a responsabilidade frente a uma gravidez indesejada é voltada apenas para elas, em detrimento do parceiro, que devido à sua posição social em uma sociedade machista, não sente a obrigação de exercer seu papel nos cuidados pré e pós relação sexual. Frente a isso, também é importante ter conhecimento do papel dos parceiros e como essa realidade se apresenta entre mulheres universitárias.

Nesse estudo, a escolha por incluir mulheres universitárias se deve ao fato de acreditar-se que as mesmas, durante a vida acadêmica, apresentam uma vida sexual mais ativa, propiciando também analisar se o ambiente universitário influencia ou não na visão que elas têm sobre a AE.

Com base no acima exposto, a pergunta desse estudo é:

Por que mulheres universitárias buscam a pílula do dia seguinte?

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral**

Identificar e analisar os motivos que levam mulheres estudantes de uma universidade pública a utilizarem a pílula do dia seguinte.

##### **3.1.1 Objetivos Específicos**

Identificar:

- perfil sociodemográfico;
- a frequência que a pílula é utilizada;
- como mulheres universitárias adquirem a pílula do dia seguinte;
- fatores que contribuem para o uso ou não da pílula do dia seguinte;
- a percepção das mulheres sobre a pílula.

## 4 METODOLOGIA

O estudo proposto apresentou uma abordagem quantitativa e qualitativa, de caráter exploratório. Segundo Víctora, Knauth e Hassen (2000), a abordagem qualitativa possibilita entender contextos referentes a como algum fenômeno ocorre, explicar comportamentos e compreender a forma de vida das pessoas, pois trabalha em profundidade. Os métodos qualitativos podem fornecer as diferentes visões em um mesmo grupo, bem como as ideias e saberes que são compartilhados.

### 4.1 Sujeitos e local da pesquisa

Foram incluídas na pesquisa estudantes mulheres, com 18 anos ou mais, cursando a primeira fase e a última fase dos Cursos de Graduação em Farmácia e em Ciências Sociais da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e que aceitaram participar da pesquisa.

### 4.2 Coleta e análise dos dados

A técnica utilizada na pesquisa foi a aplicação de um questionário com questões fechadas e abertas (Apêndice A). Com o objetivo de facilitar a coleta, optou-se pela realização de um formulário *online* (Google Forms®), que foi enviado ao correio eletrônico das estudantes que cumpriram os critérios de inclusão. Os correios eletrônicos foram obtidos junto às Coordenações dos dois Cursos, após autorização dos respectivos Coordenadores e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC (CEPSH-UFSC).

O formulário ficou disponível entre 11 de setembro e 3 de outubro de 2019, sendo que foram enviados novos *e-mails* a todas as estudantes no quinto, décimo e décimo sétimo dias, reforçando a importância da participação.

Para validar o questionário, foi realizado um piloto com estudantes mulheres que cursam outras fases do Curso de Farmácia. O piloto foi aplicado após a aprovação pelo CEPSH-UFSC.

Os dados quantitativos foram armazenados em planilha Excel® e analisados (frequências) segundo o perfil sociodemográfico, frequência e momento de uso,

entre outros passíveis desse tipo de análise. As ideias, opiniões e valores (MINAYO, 2006) foram identificadas a partir dos temas centrais trazidos pelas perguntas abertas do questionário.

### **4.3 Aspectos Éticos**

O presente trabalho, por ser uma pesquisa em ciências sociais e humanas em saúde, seguiu as recomendações da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), considerando a importância ética e o respeito para com as entrevistadas envolvidas.

O nome das participantes não foi requerido no formulário para garantir a privacidade e anonimato das mesmas. A pesquisa também previu a garantia do acesso ao trabalho finalizado às participantes que tivessem interesse em recebê-lo.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH) da UFSC, sob CAAE 17275619.0.0000.0121 e Parecer n. 3.499.332. O formulário foi enviado às estudantes da pesquisa somente após a aprovação do mesmo pelo CEPSH. O formulário *online* iniciou com a apresentação da pesquisadora do trabalho e dos objetivos da pesquisa, seguido do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi elaborado de maneira a esclarecer todas as informações necessárias, com uma linguagem que fosse acessível às participantes. O TCLE foi dado às participantes por meio do preenchimento dos seus dados de identificação, em separado do formulário *online*, e assinalando um campo específico para a concordância.

Após essas etapas, ocorreu o prosseguimento da pesquisa.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Perfil das Participantes

O questionário *online* foi enviado para o correio eletrônico de 56 e 34 estudantes de primeira e última fases do Curso de Farmácia, respectivamente, e 33 e 22 estudantes da primeira e última fases do Curso de Ciências Sociais, respectivamente, totalizando 145 estudantes. Deste total de envios, nove retornaram à caixa de entrada, indicando que, provavelmente, o endereço eletrônico estava incorreto. Dessa forma, foi considerado que 136 estudantes receberam a mensagem com o convite para participarem da pesquisa, ressaltando que não é possível dimensionar quantos destes *e-mails* foram para o lixo eletrônico/*spam*.

Participaram da pesquisa 27 estudantes (19,9%) do total que recebeu os *e-mails*, sendo elas 22 estudantes do Curso de Farmácia e cinco do Curso de Ciências Sociais. Do total de participantes, nove estudantes estavam na primeira fase e 18 na última fase. Separando por Curso, sete e 15 estudantes cursavam a primeira e última fases, respectivamente, da Farmácia, enquanto duas e três estavam na primeira e última fases, respectivamente, das Ciências Sociais. Vale mencionar que no período de coleta dos dados, os estudantes da UFSC estavam em greve, o que pode ter contribuído para uma participação não muito expressiva.

Analisando individualmente as respostas conforme o Curso, foi observado que não houve variação importante entre elas, ou seja, não houve respostas características para cada um dos Cursos que permitisse comparações. Por isso, definimos analisar conjuntamente os dados das 27 participantes, sem especificar o Curso.

Das 27 estudantes que participaram da pesquisa, seis tinham idade de 18 a 20 anos, seis de 21 a 23 anos, nove de 24 a 26 anos, três de 27 a 29 anos, e três tinham 30 ou 31 anos. As estudantes participantes foram questionadas sobre o seu estado civil, raça/cor segundo categorias do IBGE e com quem moravam. Os resultados obtidos estão descritos na Tabela 1. No que diz respeito ao estado civil das participantes, a maioria era solteira. Segundo as categorias do IBGE para raça e cor, das estudantes que responderam o questionário, quase a totalidade se

autodeclarou branca. Sobre a relação das participantes deste estudo com religiões, a católica foi a mais citada; na opção “outra” foi mencionada religião budista, agnóstica, espiritualista, sem orientação, crê em algo maior, nenhuma, sem religião definida ou não sabe. As estudantes foram também questionadas sobre onde residiam, sendo que um pouco mais da metade residia com os pais e/ou familiares; das dez estudantes que não moravam com os pais e/ou familiares, três residiam com o namorado, três com o marido, duas com amigos e duas sozinhas.

Tabela 1 Perfil das estudantes participantes, Florianópolis, Outubro de 2019.

<b>Características</b>	<b>Frequência</b>
<b>Estado Civil</b>	
Solteira	22
Casada	3
Outra	2
<b>Raça/Cor</b>	
Branca	24
Parda	3
<b>Religião</b>	
Católica	11
Espírita	2
Ateia	3
Cristã	2
Outra	9
<b>Com quem moravam</b>	
Pais e/ou familiares	17
Não moravam com pais e/ou familiares	10
<b>Uso da pílula do dia seguinte</b>	
Já utilizaram	22
Nunca utilizaram	5

Assim, observa-se que as participantes eram majoritariamente estudantes de Farmácia, com idade de 18 a 26 anos, solteiras, autodeclaradas brancas, que possuíam uma religião e moravam com os pais e/ou familiares.

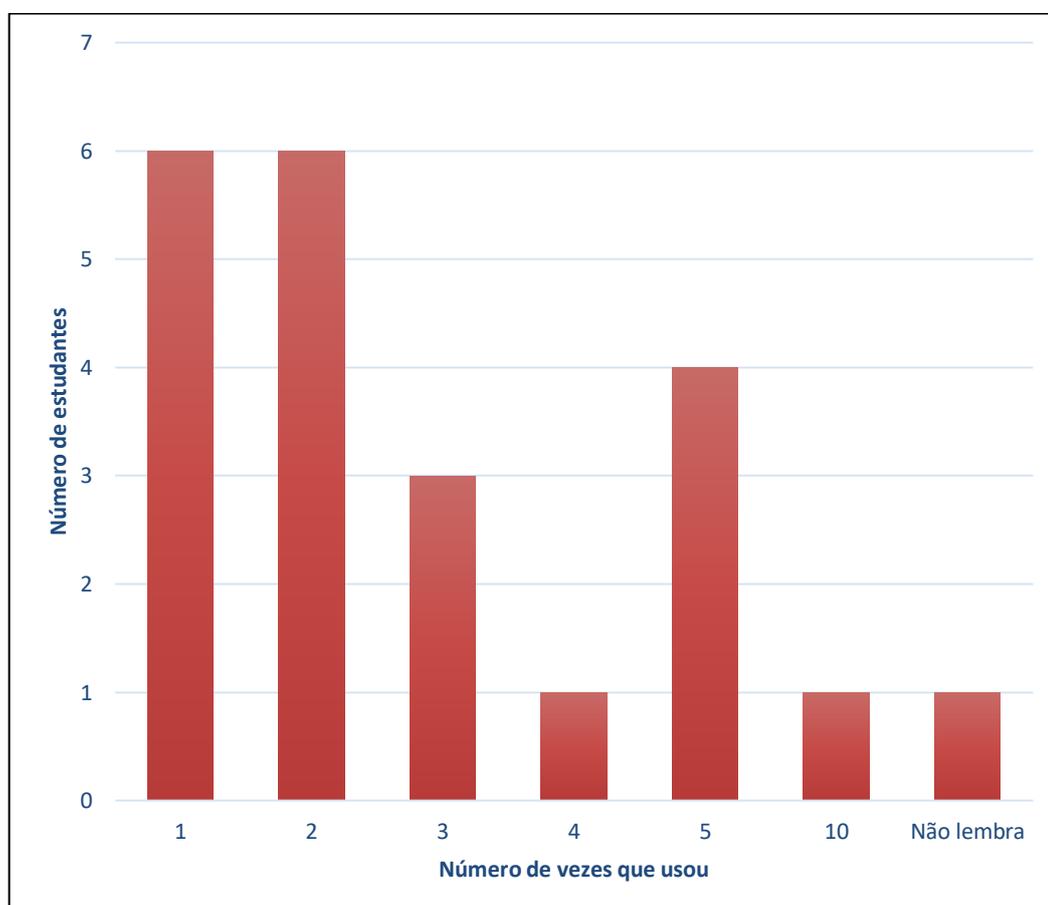
Segundo a V Pesquisa do Perfil Socioeconômico e Cultural dos Estudantes de Graduação (ANDIFES, 2019), o perfil dos estudantes da UFSC é composto, em sua maioria, por jovens entre 18 e 24 anos (68%) que são solteiros (86,3%). Na sua maioria, os estudantes residem na mesma cidade em que estudam, sendo que 35,4% moram com os pais e 22,4% sozinhos. Portanto, esses dados se assemelham ao perfil das estudantes que participaram desta pesquisa.

## 5.2 Uso da pílula do dia seguinte

As estudantes foram questionadas sobre seus conhecimentos e relações com o uso da AE. Quanto ao uso, 22 estudantes declararam já ter feito uso da pílula e cinco nunca haviam feito uso (Tabela 1). Assim, mesmo que somente 27 das que receberam os *e-mails* participaram da investigação, esse dado se mostrou favorável à pesquisa, pois a maioria das estudantes possui uma relação e experiência com o uso da AE. Por outro lado, esse dado pode indicar um viés de seleção, já que teriam se interessado em participar da pesquisa aquelas mulheres estudantes que já tiveram experiência com a pílula do dia seguinte.

Foi questionado às estudantes que declararam já ter feito o uso da AE sobre quantas vezes utilizaram a mesma: seis responderam que usaram uma vez, seis usaram duas vezes, três usaram três vezes, uma usou quatro vezes, quatro usaram cinco vezes, uma usou 10 vezes e uma não lembrava (Figura 1). Ainda em relação às que utilizaram a pílula do dia seguinte, 19 estudantes utilizaram a pílula até 24h após o ato sexual e três utilizaram entre 24h e 72h após o ato sexual.

Figura 1 Frequência de uso da pílula do dia seguinte pelas estudantes, Florianópolis, Outubro de 2019.



Outros estudos realizados com jovens universitárias apontam que a maioria nunca fez uso da pílula do dia seguinte. Segundo Bauzà e colaboradores (2018), em um grupo de 878 mulheres universitárias da Espanha, 391 (44,5%) delas já havia feito uso da pílula do dia seguinte em algum momento da vida. Outro estudo, realizado no sul de Santa Catarina, Brasil, que avaliou um total de 288 estudantes universitárias, mostrou que 140 (48,6%) estudantes já haviam utilizado a pílula (ALANO et al., 2012). Considerando que nossa pesquisa teve uma baixa adesão de participantes, não podemos generalizar o resultado (22 estudantes que já utilizaram a AE) para o restante da comunidade acadêmica, embora demonstre que esse método de evitar uma gravidez indesejada é de conhecimento desse grupo de mulheres.

Em relação à quantidade de vezes que as estudantes utilizaram a pílula, os resultados obtidos nessa pesquisa se assemelham com outros estudos, em que a maioria das participantes já fez uso da AE uma ou duas vezes (BAUZÀ et al., 2018).

Embora no documento do MS (BRASIL, 2011b) se preconize que a pílula pode ser utilizada até cinco dias após o ato sexual, mesmo com a perda da eficácia após 72h, todas as estudantes que participaram do estudo utilizaram a pílula dentro de 72h. Isso pode demonstrar que há um conhecimento por parte delas sobre como a pílula deve ser utilizada, de modo que a sua maior eficácia seja garantida, evitando, assim, uma possível gravidez indesejada.

Quanto ao acesso à pílula do dia seguinte, 21 estudantes informaram ter comprado a pílula em farmácia comercial e uma adquiriu pelo Sistema Único de Saúde (SUS). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) recomenda a venda da AE sob prescrição médica. Segundo o Protocolo para Utilização do Levonorgestrel na Anticoncepção Hormonal de Emergência, o acesso à AE é um direito de todas as mulheres e deve ser livre de preconceitos e julgamentos. Para a dispensação na unidade básica de saúde é necessária a prescrição médica ou da enfermagem (BRASIL, 2016). O farmacêutico não tem autonomia para dispensar o medicamento sem prescrição.

É válido questionar o porquê da maioria das mulheres não procurar a unidade básica de saúde, se realmente é mais fácil e rápido o acesso na farmácia comercial ou se há um receio de se expor a uma consulta em que, não necessariamente, seus direitos e escolhas serão respeitados. Segundo Souza e Brandão (2009), a não utilização dos serviços de saúde está relacionada ao medo de um julgamento moral, que pode ocorrer nesses espaços se os profissionais não estiverem preparados para lidar com a situação.

Apesar do atendimento dentro das farmácias comerciais não estar isento de julgamentos, neste estudo pode-se observar que as estudantes (quase em sua totalidade) acabaram preferindo adquirir a AE nas farmácias comerciais. Ainda, como neste questionário não foi avaliada a classe social de cada uma das participantes, não é possível avaliar se a baixa procura de serviços públicos seria pela melhor condição financeira para obter a AE de outra forma. Vale dizer que o

preço da AE em estabelecimentos farmacêuticos varia entre R\$ 4,72 e R\$ 18,42 (informações obtidas em busca rápida na internet no dia 13 de novembro de 2019).

Tendo em vista esse cenário relacionado à obtenção da pílula, sugere-se que o farmacêutico também possa dispensar a AE nas unidades de saúde, fazendo com que o acesso seja ainda mais facilitado para a população.

### 5.3 Motivos que levaram as estudantes a utilizarem a pílula do dia seguinte

Quando questionadas sobre os motivos que as levaram a utilizar a pílula do dia seguinte, foram obtidas 22 respostas, as quais foram separadas em quatro categorias de acordo com as respostas que eram semelhantes:

1. Sexo sem proteção (“sem camisinha”) – 9 estudantes.
2. “Camisinha” estourou – 4 estudantes.
3. Outros métodos contraceptivos – 4 estudantes:
  - Fazia o uso de anticoncepcional, mas mesmo assim ficou com medo e tomou a pílula do dia seguinte;
  - Esqueceu o anticoncepcional;
  - Não tinha DIU;
  - Usava anticoncepcional, mas por falta de informação usou a pílula;
  - Não fazia uso de nenhum outro método.
4. Outras respostas – 5 estudantes:
  - Evitar gravidez (não deram nenhuma explicação do por quê queriam evitar a gravidez, como por exemplo, rompimento da “camisinha”, sexo sem proteção, etc.);
  - Emergência (não explicou o motivo para a emergência).

A AE é indicada para uso em caso de emergência, como em relações sexuais desprotegidas (BRASIL, 2011b), sendo que as principais razões das participantes para a utilização da pílula se encaixam nos critérios de indicação de uso. Em estudo feito no Brasil, as razões para o uso da pílula incluíam falhas no método utilizado (33,7%), esquecimento quanto ao método utilizado (32,7%) ou

insegurança quanto ao método utilizado (34,6%) (BORGES; FUJIMORI; HOGA; CONTIN, 2010). Segundo Bauzà e colaboradores (2018), os motivos que levavam universitárias a utilizarem a AE abrangiam alguma falha no preservativo, sexo sem proteção, medo de gravidez ou uso inadequado de algum método.

É importante ressaltar que algumas estudantes relataram a utilização da AE mesmo utilizando outro método contraceptivo (ver tópico 5.5 abaixo), sem que houvesse esquecimento ou falha nesse método. Isso pode demonstrar uma falta de informação e/ou uma grande preocupação por parte das mulheres em viver uma gravidez indesejada.

Desde crianças, meninas e meninos são socialmente direcionados ao que devem ou não fazer. Recebe-se um conjunto de regras e normas que abrangem papéis pré-estabelecidos e que discorrem uma história já construída para mulheres e homens por grupos sociais de épocas anteriores (LOPES; DELLAZZANA-ZANON; BOECKEL, 2014). O modelo de família tradicional brasileira, que cultivava uma divisão de papéis, em que no geral o homem se envolvia com o trabalho remunerado trazendo a renda para a família, enquanto a mulher destinava-se aos afazeres da vida familiar, incluindo a administração da casa e os cuidados aos filhos, passa a não ser mais tão comum em nossa realidade (FLECK; WAGNER 2003). Nos dias atuais, as mulheres têm assumido inúmeros papéis que antes se referiam prioritariamente aos homens. Isso fez com que houvesse mudanças não apenas na rotina das mulheres, mas também para seus projetos de vida e suas conseqüentes escolhas. Em vista de todos os planos relacionados à carreira e ao estudo, o projeto de ter filhos vem sendo adiado (LOPES; DELLAZZANA-ZANON; BOECKEL, 2014).

Sendo assim, o perfil das estudantes participantes (casadas ou solteiras) não influenciou com o fato de não desejarem passar por uma gravidez durante a graduação.

Atualmente, as mulheres desejam ter o direito de escolha com as exigências de quem também tem o poder em suas mãos. Desejam trabalhar, possuir salário próprio e não depender de outra pessoa para sobreviver. Ter autonomia sobre seu corpo, sua vida e o que fazer dela (VIEIRA, 2005).

#### 5.4 Auxílio dos parceiros

Quanto à questão de terem recebido algum auxílio do parceiro frente ao uso da pílula do dia seguinte, obteve-se 21 respostas: 16 estudantes receberam algum tipo de auxílio e cinco não receberam auxílio. Dentre as que receberam algum tipo de auxílio, tivemos algumas respostas como:

*“Foi comprar a pílula pra mim, leu a bula e demonstrou preocupação quanto aos efeitos adversos.”*

*“Sim, me auxiliou comprando o medicamento e o uso foi em comum acordo, pois não podíamos ter filhos naquele momento.”*

*“Me levou até a farmácia e pagou pela pílula (ele justificou o sexo sem camisinha dizendo que compraria a pílula do dia seguinte).”*

*“Ele perguntou se eu tinha certeza que queria tomar, pois ficou um pouco preocupado com os possíveis efeitos colaterais, e com a minha decisão ele me deu todo o apoio possível.”*

A maioria das participantes recebeu algum auxílio vindo do parceiro. Segundo Raine e colaboradores (2010), há pouca discussão sobre o uso de contracepção em relacionamentos casuais. Isso pode ser relacionado à falta de intimidade que há nesta forma de relacionamento.

Muitos homens podem acreditar que são responsáveis apenas por métodos contraceptivos como preservativos, enquanto as mulheres devem ser responsáveis pelo uso e controle dos contraceptivos orais (FENNELL, 2011). Em estudo feito com universitários na Carolina do Norte, Estados Unidos, demonstrou-se que apenas 8% dos homens entrevistados tinham conhecimento de que em algum momento suas parceiras haviam tomado a AE (CORBETT et al., 2006). Esses dados demonstram que a percepção de responsabilidade (e a própria responsabilidade) em evitar uma possível gravidez indesejada recai sobre as mulheres.

Outra pesquisa realizada nos Estados Unidos demonstrou que a decisão da mulher de envolver ou não seus parceiros na discussão de obter a AE se dá por diferentes fatores, entre eles risco de gravidez e o *status* do relacionamento. Mulheres que têm um relacionamento mais duradouro apresentam uma probabilidade maior em incluir os parceiros nessa decisão, se comparado com

mulheres que têm relacionamentos casuais. Aquelas que não tinham parceiros fixos sentiam-se envergonhadas e acreditavam que essa era uma conversa sensível para se ter com alguém que não tinha um certo nível de intimidade (DAUGHERTY, 2011). Esses dados nos levam a pensar que ainda há um certo receio das mulheres em dividir essa responsabilidade, que não deveria ser só dela.

A participação masculina na contracepção poder assumir vários significados, que vão desde o uso de métodos contraceptivos masculinos, como o preservativo, o coito interrompido e a vasectomia, até o apoio para suas companheiras na decisão da utilização de algum contraceptivo. O não apoio dos parceiros pode levar algumas mulheres à pouca aderência às práticas contraceptivas, pois em muitas culturas o acesso da mulher a métodos contraceptivos é totalmente dependente da aprovação de seus companheiros (CARVALHO; PIRROTA; SCHOR, 2001).

Assim, é de extrema importância que os homens e parceiros em relações casuais estejam conscientes de suas responsabilidades, e não somente os parceiros cujas relações são fixas. Destaca-se que a responsabilidade é de ambos, homens e mulheres, sobre os cuidados na prevenção de uma gravidez que possa ser indesejada, bem como na prevenção de ISTs.

### 5.5 Percepção das estudantes sobre a pílula do dia seguinte

Quando questionadas sobre a pílula do dia seguinte ser um método abortivo, 21 estudantes afirmaram que não é abortivo e seis disseram ser abortivo. Vale ressaltar que segundo o documento do Ministério da Saúde (BRASIL, 2011b) a AE age antes que a fecundação aconteça, não sendo, portanto, um método abortivo.

Apesar de não ter sido feita uma análise em separado dos dois Cursos, visto o pequeno número de respondentes do Curso de Ciências Sociais, pode-se observar que todas as estudantes que afirmaram que a AE é um método abortivo eram do curso de Farmácia, sendo três da primeira fase e três da última fase. Dentre as seis estudantes, duas nunca fizeram o uso da AE e as demais a utilizaram mais de uma vez. Considerando que metade destas são da última fase do Curso de Farmácia, é importante questionar sobre os motivos que levam estudantes no final

da graduação de um curso na área da saúde a afirmarem que a AE possa ser um método abortivo.

Estudos realizados com universitários de diferentes regiões e universitários do Curso de Enfermagem demonstraram que um pouco mais da metade afirmou que a AE não é um método abortivo (SILVA et al, 2010; VELOSO et al., 2014).

Dentro deste contexto, o conceito de gravidez pode variar de indivíduo para indivíduo e algumas pessoas podem considerar que a AE seja um método abortivo. Essa associação pode depender dos valores morais e religiosos de cada pessoa e da importância dos mesmos em suas vidas (HARDY et al., 2001). Então, é possível pensar que as convicções pessoais de cada uma (que não sabemos quais são) tenham se sobressaído em relação ao conhecimento científico, mesmo este sendo presente em suas formações.

Segundo Souza (2009), no âmbito das discussões sobre a AE, há dois interlocutores principais que influenciam e ganham espaço nesse debate público: a Igreja Católica, que utiliza o argumento de que a AE é um método abortivo, e o Estado (representado pelo Ministério da Saúde, secretarias estaduais e municipais) que defende a utilização do medicamento. As estudantes participantes que acreditam na AE como sendo um método abortivo eram na sua maioria católicas, embora esse dado não garanta que a religião tenha influenciado na visão das mesmas.

As estudantes que responderam que a pílula não funciona como um método abortivo foram questionadas sobre como a pílula funciona. Entre as 20 estudantes, 15 se distanciaram da explicação correta, como por exemplo:

*“Se até 3 meses da gestação é permitido ser realizado o aborto, já existe uma criança propriamente dita e em estado de contínuo desenvolvimento. A pílula é funcional em horas, pegando a parte da divisão celular inicial, onde essa nem se implantou no útero ainda.”*

*“Acho que ela impede que haja a fecundação, mas não entendo que ela possa ser abortiva a partir de um certo grau de gravidez.”*

*“Ela impede a nidadação.”*

Quatro estudantes se aproximaram da explicação correta, valendo citar:

*“Inibe a ovulação”.*

*“Ela pode impedir que o espermatozoide chegue ao óvulo, portanto age antes da fecundação, não sendo um método abortivo.”*

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2011b), a AE age dependendo da fase do ciclo menstrual da mulher, podendo interferir na capacitação espermática, modificar o muco cervical, inibir/retardar a ovulação ou alterar o transporte dos espermatozoides e do óvulo.

O presente estudo demonstra certa falta de informação entre as estudantes universitárias que utilizaram a pílula, que não conhecem como realmente é o seu funcionamento. Considerando que a maioria delas está no fim da sua graduação, é relevante que existam diálogos dentro da universidade sobre a saúde das mulheres, visto a importância para a saúde e autonomia das mesmas dentro de seus processos de escolha. Ademais, para qualquer estudante da área da saúde que esteja prestes a se formar, é fundamental que também estejam apropriados desse conhecimento em sua formação para que possam exercer esse conhecimento em suas práticas profissionais.

No livro “Panorama da Contracepção de Emergência no Brasil” (ANDIFES, 2016), profissionais farmacêuticos foram indagados se a AE impede a fecundação. Entre os 383 respondentes, 43,9% afirmaram que isso não acontece. Quando questionados sobre os efeitos na nidação do óvulo fecundado, 62,7% acreditavam que a AE impede a implantação do óvulo fecundado. Esses dados indicam que eles desconheciam tais mecanismos no processo reprodutivo. As dúvidas dos profissionais sobre se a AE impede ou não a fecundação e a nidação do óvulo fecundado, podem estar relacionadas ao fato de que esse tema não costuma fazer parte dos conteúdos desenvolvidos durante a formação na graduação e mesmo que façam parte, não é considerado como um tópico relevante.

Portanto, nota-se o quão relevante é uma abordagem, nos cursos de graduação da saúde, sobre a temática.

As estudantes participantes foram questionadas se, na sua percepção, a pílula do dia seguinte protege ou não contra infecções sexualmente transmissíveis (IST). As 26 estudantes (uma estudante não respondeu) afirmaram que a pílula não protege contra as ISTs. Entre as que responderam essa questão, nove delas

disseram que apenas a “camisinha” protege, nove afirmaram que a pílula é “apenas um método contraceptivo”, sem especificar outras formas de proteção e seis apenas disseram que não protege, sem explicar o por quê. Entre as respostas, chamou a atenção uma delas que disse que a não proteção se deve ao mecanismo de ação da pílula, que “não é contra fungos, vírus”.

Quando questionadas se utilizavam algum método contraceptivo, nove estudantes utilizavam anticoncepcional convencional, seis apenas preservativo, seis não utilizavam nenhum método, duas utilizavam DIU, duas anticoncepcional e preservativo, uma anel vaginal e uma DIU e preservativo. Apesar de todas as estudantes terem respondido de forma correta sobre a AE não proteger contra infecções sexualmente transmissíveis, observa-se que a maioria não usava preservativo como método de proteção.

Um estudo feito com universitários apontou que de 260 alunos entrevistados, 65,9% referiram fazer uso descontínuo ou nunca usar preservativo, o que aumenta o risco de exposição às ISTs (DESSUNTI; REIS, 2012). Em outro estudo, também feito com universitários, dos 255 entrevistados, 47,78% acreditavam não ter conhecimento suficiente acerca das ISTs (SPINDOLA et al., 2019).

Segundo o Boletim Epidemiológico de Sífilis, no ano de 2018, Florianópolis apresentou a maior taxa de sífilis adquirida dentre as capitais brasileiras (307,71 casos/100 mil hab.) (BRASIL, 2019). No ano de 2017, essas taxas em Florianópolis já eram as mais elevadas (244,5 casos/100 mil hab.) (BRASIL, 2018). Esse aumento é alarmante e nos leva a refletir se a população tem o conhecimento de que apenas o preservativo protege das ISTs. Outro ponto importante é se há diálogo sobre isso dentro das escolas e universidades, onde os jovens estão expostos cotidianamente.

O debate sobre o tema se mostra relevante, pois mesmo os jovens tendo conhecimento sobre a importância da proteção em relações sexuais, ainda assim muitas vezes acabam optando pelo não uso de preservativo. Os jovens em geral possuem conhecimento sobre a importância do uso do preservativo para a prevenção de IST, mas existem falhas no processo de prevenção, sendo um problema para a saúde pública brasileira repensar as atitudes e práticas preventivas desse grupo (DESSUNTI; REIS, 2012). O processo educacional e informativo são os

meios mais importantes pelo qual se pode combater a desinformação, e assim, minimizar esse problema (SOUZA; DE BONA; GALATO, 2007).

Por fim, a última questão tratava sobre qual o método contraceptivo as estudantes acreditavam ser mais seguro: a pílula do dia seguinte ou o anticoncepcional convencional. Entre as 26 respostas obtidas, 20 estudantes disseram que o anticoncepcional convencional é mais seguro, valendo mencionar:

*“Anticoncepcional, porque a chance de engravidar é baixíssima se você utiliza corretamente. Pílula do dia seguinte não serve para isso e sim para ser usado de forma emergencial, caso a camisinha rasque, por exemplo.”*

*“O convencional é mais seguro se você fizer o uso dele corretamente. Já a pílula do dia seguinte se for usada muito tempo depois do ato sexual sem camisinha, as chances de uma gravidez indesejada são maiores.”*

*“Anticoncepcional, pois ele é preventivo e benéfico para o corpo da mulher, além de regular a menstruação, já a pílula do dia seguinte é apenas uma saída de emergência, não previne nada.”*

Duas estudantes responderam que nenhum dos dois métodos é seguro:

*“Nenhum dos dois. A pílula do dia seguinte não é um método contraceptivo e anticoncepcional convencional pode ter efeitos colaterais pouco seguros também.”*

Uma delas disse que a pílula do dia seguinte é a mais segura:

*“Pílula do dia seguinte, sendo uma dose, a pessoa não corre risco de esquecer, e pode ser que seja mais forte que o anticoncepcional.”*

Já outra afirmou que ambas têm mesma efetividade:

*“Eu acho que as duas tem a mesma efetividade porque nenhuma das duas são 100% efetivas mas a pílula do dia seguinte é um método abortivo já o anticoncepcional não é, é só preventivo.”*

Por fim, houve quem disse (uma mulher) que são diferentes quanto à segurança:

*“Acredito que os dois são diferentes, não creio que seja mais seguro que o outro mas sim mais eficaz em relação ao tempo, a do dia seguinte é logo depois.”*

A concentração da dose do levonorgestrel presente na AE não ultrapassa de 30 a 40% da dose que é encontrada em cartelas de contraceptivos convencionais. A

segurança se dá pelo tempo curto de tratamento e pela baixa dose hormonal, que apesar de ser um pouco maior que a empregada em outras indicações, apresenta semelhanças na segurança (BRASIL, 2011b).

De um modo geral, a AE é bem tolerada pela maioria das mulheres. Pouca ou nenhuma alteração ocorre no ciclo menstrual. A antecipação da menstruação, menor que sete dias, pode ocorrer em 15% dos casos. Transtornos menstruais mais acentuados podem ser verificados com o uso repetido e inadequado da AE, sendo que a utilização rotineira não é indicada. (SCHIAVON et al, 2002).

Apesar de ser observado que a AE tem a mesma segurança que os contraceptivos mais utilizados se for usada conforme a sua indicação, muitas dúvidas ainda surgem sobre a sua segurança. Segundo Souza e Brandão (2012) existe um debate na mídia sobre o modo de ação da AE, sendo que tal discussão pode interferir na percepção que as mulheres têm sobre a AE. Vale enfatizar que o mesmo acontece dos Estados Unidos, onde a cobertura negativa da mídia pode alarmar as mulheres e fazer com que as mesmas não utilizem o método, caso seja necessário (WESTLEY.; GLASIER, 2010).

Portanto, é válido para futuros estudos o olhar a partir dessa perspectiva de influência da mídia sobre a opinião e conseqüente uso de AE pelas mulheres universitárias no Brasil.

## 6 CONCLUSÃO

A partir de um questionário sobre o uso da anticoncepção de emergência, respondido por 27 estudantes universitárias dos Cursos de Farmácia e de Ciências Sociais de uma universidade pública federal, verificou-se que a maioria delas tinha entre 18 e 26 anos, cursava a última fase, se autodeclarou branca, residia com os pais e era solteira.

Com base nos resultados de frequência de uso da pílula, percebeu-se que as estudantes universitárias já utilizaram a pílula uma ou duas vezes na vida, mostrando que a AE é uma alternativa de método contraceptivo e está presente no planejamento reprodutivo das mulheres. O principal local de aquisição da AE foi a farmácia comercial, provavelmente devido à facilidade de acesso, sendo mais rápido e prático.

Os fatores que contribuíram para o uso da AE variaram, verificando-se que algumas das estudantes a utilizaram mesmo lançando mão de outros métodos, demonstrando a falta ou inadequação de informação sobre os métodos existentes e o receio de uma gravidez indesejada. Além disso, a percepção das estudantes em relação à AE mostrou-se equivocada, visto que a maioria delas não sabia como o método funciona ou sobre a sua segurança. A maioria das respondentes que havia usado a pílula disse que havia recebido algum auxílio do companheiro. Porém, é importante aprofundar esse assunto, em estudos futuros, de modo a melhor compreender o papel do homem frente a uma gravidez indesejada.

Quanto às limitações desse estudo, participou um número baixo de estudantes (entre os *e-mails* enviados para 136 correios eletrônicos válidos, obtivemos 27/19,9% respostas). Acredita-se que esse número não expressivo pode ter sido devido ao momento em que a coleta se deu, coincidente com uma greve dos estudantes. Também se entende que uma entrevista presencial poderia ser mais proveitosa, uma vez que as questões abertas têm mais chance de aprofundamento.

Como o tema da anticoncepção de emergência, e de modo mais amplo outros que envolvem a saúde das mulheres, são pouco discutidos no ambiente universitário (quicá também fora dele), mostra-se importante a realização de

pesquisas que possam contribuir ao conhecimento das mulheres e da população. Nesse sentido, apesar de limitações, esse estudo trouxe para a discussão o tema, propiciando outros olhares e percepções. Podemos ainda dizer que essa pesquisa foi preliminar, sugerindo-se a sua ampliação para as demais estudantes dos dois Cursos aqui analisado, bem como de outros cursos de graduação da UFSC.

## REFERÊNCIAS

ALANO, G. M.; COSTA, L. N.; MIRANDA, L. R.; GALATO, D. 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.

ANDIFES - Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior. V Pesquisa Nacional de Perfil Socioeconômico e Cultural dos Graduandos (as) das IFES. 2019. Disponível em: <[http://noticias.paginas.ufsc.br/files/2019/05/VERSAO\\_MESTRA\\_DO\\_RELATORIO\\_EXECUTIVO\\_versao\\_ANDIFES\\_14\\_20h52\\_1.pdf](http://noticias.paginas.ufsc.br/files/2019/05/VERSAO_MESTRA_DO_RELATORIO_EXECUTIVO_versao_ANDIFES_14_20h52_1.pdf)> Acesso em: 01/11/2019.

AJAYI, A. I.; NWOKOCHA, E. E.; ADENIYI, O. V.; TER GOON, D.; AKPAN, W. Unplanned pregnancy-risks and use of emergency contraception: a survey of two Nigerian Universities. **BMC health services research**, v. 17, n. 1, p. 382, 2017.

BARRETT, Geraldine; HARPER, Rosalyn. Health professionals' attitudes to the deregulation of emergency contraception (or the problem of female sexuality). **Sociology of health & illness**, v. 22, n. 2, p. 197-216, 2000.

BASTOS, Mônica Reis; BORGES, A. L.; HOGA, L. A. K.; FERNANDES, M. P.; CONTIN, M. V. Práticas contraceptivas entre jovens universitárias: o uso da anticoncepção de emergência. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 447-56, 2008.

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-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, n. 48, p. 37-46, 2014.

BATAGLIÃO, Eléia Marina Lemos; MAMEDE, Fabiana Villela. Conhecimento e utilização da contracepção de emergência por acadêmicos de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 284-290, 2011.

BAUZÀ, M. L.; ESTEVA, M.; MOLINA, J.; PEREIRÓ, I.; INGLA, M.; MARCH, S. Emergency contraception and risk habits in a university population. **The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care**, v. 23, n. 6, p. 427-433, 2018.

BAYER. **Neovlar** – drágeas 0,25 mg levonorgestrel + 0,05 mg de etinilestradiol. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=16691552017&pIdAnexo=8744208](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=16691552017&pIdAnexo=8744208)>. Acesso em: 22 de maio de 2019.

BORGES, A. L. V.; FUJIMORI, E.; HOGA, L. A. K.; CONTIN, M. V.. Práticas contraceptivas entre jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 4. p. 816-826, 2010.

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

BRANDÃO, E. R.. Hormônios sexuais, moralidades de gênero e contracepção de emergência no Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, n. 66, p. 769-776, 2018.

BRANDÃO, E. R.; CABRALI, C. D. S.; VENTURA, M.; PAIVA, S. P.; BASTOS, L. L.; OLIVEIRA, N. V.; SZABO, I. "Bomba hormonal": os riscos da contracepção de emergência na perspectiva dos balconistas de farmácias no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 32, v. 9, p. e00136615, 2016.

BRANDÃO, E. R.; CABRALI, C. D. S.; VENTURA, M.; PAIVA, S. P.; BASTOS, L. L.; OLIVEIRA, N. V.; SZABO, I. Os perigos subsumidos na contracepção de emergência: moralidades e saberes em jogo. **Horizontes Antropológicos**, n. 47, p. 131-161, 2017.

BRASIL. **Atenção humanizada ao abortamento**. 2 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011a. 62p.

BRASIL. **Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde**. 2 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011b. 46 p.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Editora do Ministério da Saúde, 2019. 44 p.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico de Sífilis**. Editora do Ministério da Saúde, 2018. 48 p.

BRASIL. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2018**. [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 218 p.

CARVALHO, M. L.; PIROTTA, K.; SCHOR, N. Participação masculina na contracepção pela ótica feminina. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 23-31, 2001.

CORBETT, P. O.; MITCHELL, C. P.; TAYLOR, J. S.; KEMPPAINEN, J.. Emergency contraception: knowledge and perceptions in a university population. **Journal of the American Academy of Nurse Practitioners**, v. 18, n. 4, p. 161-168, 2006.

COSTA, N. F. P.; FERRAZ, E. A.; SOUZA, C. T. D.; SILVA, C. F. R. D.; ALMEIDA, M. G. D. Acesso à anticoncepção de emergência: velhas barreiras e novas questões. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, n. 2, p. 55-60, 2008.

DAUGHERTY, J. D. "Should I tell him?" How women decide to include or exclude their partners in emergency contraception decision. **International Journal of Sexual Health**, v. 23, n. 4, p. 282-296. 2011.

DESSUNTI, E. M.; REIS, A. O. A. Vulnerabilidade às DST/AIDS entre estudantes da saúde: estudo comparativo entre primeira e última série. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 5, p. 274-283, 2012.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M.; MADEIRO, A. Pesquisa nacional de aborto 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 653-660, 2017.

EZEBIALU, I. U.; EKE, A. C. Knowledge and practice of emergency contraception among female undergraduates in south eastern Nigeria. **Annals of medical and health sciences research**, v. 3, n. 4, p. 541-545, 2013.

FENNELL, J. L. Men bring condoms, women take pills: Men's and women's roles in contraceptive decision making. **Gender & Society**, v. 25, n. 4, p. 496-521, 2011.

FIGUEIREDO, R.; BORGES, A. L. V.; PAULA, S. H. B. **Panorama da contracepção de emergência no Brasil**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2016. 252p.

FLECK, A. C.; WAGNER, A. A mulher como a principal provedora do sustento econômico familiar. **Psicologia em Estudo**, v. 8, n. 1, p. 31-38, 2003.

HARDY, E., et al. Anticoncepção de emergência no Brasil: facilitadores e barreiras. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 17, n. 4, p. 1031-1035, 2001.

LOPES, M. N.; DELLAZZANA-ZANON, L. L.; BOECKEL, M. G. A multiplicidade de papéis da mulher contemporânea e a maternidade tardia. **Temas em psicologia**, v. 22, n. 4, p. 917-928, 2014.

MADEIRO, A.P.; DINIZ, D. Serviços de aborto legal no Brasil – um estudo nacional. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 563-572, 2016.

MANICA, Daniela; NUCCI, Marina. Sob a pele: implantes subcutâneos, hormônios e gênero. **Horizontes Antropológicos**, n. 47, p. 93-129, 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. 9ª edição. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.

NEOQUÍMICA. **Levonorgestrel**. Brainfarma Indústria Química e Farmacêutica S.A. Farm. Resp.: Dr. Marco Aurélio Limirio G. Filho – CRF-GO nº 3.524. Bula de remédio. Disponível em: [≤](#)

[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=5051272015&pIdAnexo=2669385](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=5051272015&pIdAnexo=2669385)>. Acesso em: 22 de maio de 2019.

PAVIČIĆ BALDANI, D.; ŠKRGATIĆ, L.; ŠPREM GOLDŠTAJN, M.; GOLUŽA, T.; FLISAR, I.; PAGON, S. Questionnaire on the Midwives' Knowledge about Oral Emergency Contraception. **Acta clinica Croatica**, v. 57, n. 1., p. 134-140, 2018.

PEDRO, J. M. A experiência com contraceptivos no Brasil: uma questão de geração. **Revista Brasileira de História**, v. 23, n. 45, p. 239-260, 2003.

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

RAINE, T. R. et al. Contraceptive decision-making in sexual relationships: young men's experiences, attitudes and values. **Culture, health & sexuality**, v. 12, n. 4, p. 373-386. 2010.

SANTOS, V. C. et al. Criminalização do aborto no Brasil e implicações à saúde pública. **Revista Bioética**, v. 21, n. 3, p. 494-508, 2013.

SCHIAVON, R. et al. Anticoncepción de emergencia: un método simple, seguro efectivo y económico para prevenir embarazos no deseados. **Revista de investigación clínica**, v. 52, n. 2, p. 168-176, 2000.

SILVA, F. C., et al. Diferenças regionais de conhecimento, opinião e uso de contraceptivo de emergência entre universitários brasileiros de cursos da área de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 9, p. 1821-1831, 2010.

SOUZA, V. J. O aborto no Brasil: um resgate das concepções morais católicas em contraposição aos grupos pró-aborto. **II ENCONTRO NACIONAL DO GT HISTÓRIA DAS RELIGIÕES E DAS RELIGIOSIDADES**, v. 1. N. 3. p. 1-13, 2009.

SOUZA, F. G.; BONA, J. C.; GALATO, D. Comportamento de jovens de uma universidade do Sul do Brasil frente à prevenção de doenças sexualmente

transmissíveis e gravidez. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**, v. 19, n. 1, p. 22-29, 2007.

SOUZA, R. A.; BRANDÃO, E. R. À sombra do aborto: o debate social sobre a anticoncepção de emergência na mídia impressa brasileira (2005-2009). **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 16, p. 161-176, 2012.

SOUZA, R. A.; BRANDÃO, E. R. Marcos normativos da anticoncepção de emergência e as dificuldades de sua institucionalização nos serviços públicos de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1067-1086, 2009.

SPINDOLA, T., et al. Práticas sexuais, conhecimento e comportamento dos universitários em relação às infecções sexualmente transmissíveis. **Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Online)**, v. 11, n. 5, p. 1135-1141, 2019.

VELOSO, D. L. C., et al. Anticoncepção de emergência: conhecimento e atitude de acadêmicos de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 2, p. 33-39, 2014.

VIEIRA, J. A. A identidade da mulher na modernidade. **DELTA: Documentação de Estudos em Lingüística Teórica e Aplicada**, v. 21, n. spe, p. 207-238, 2005.

VÍCTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa Qualitativa em Saúde: Uma introdução ao tema**. 1. ed. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000. 136 p.

WESTLEY, E.; GLASIER, A. Emergency contraception: dispelling the myths and misperceptions. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 88, n. 4, p. 243, 2010.

## APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO (FORMULÁRIO ONLINE)

Prezada Estudante, você está sendo convidada a participar de uma pesquisa para meu Trabalho de Conclusão de Curso da Graduação de Farmácia da UFSC.

O objetivo principal dessa pesquisa é identificar e analisar os motivos para o uso da pílula do dia seguinte por mulheres estudantes universitárias.

O questionário é composto por 19 perguntas, sendo 9 delas fechadas e 10 abertas, onde você poderá responder livremente sobre o assunto abordado. O tempo médio para responder é de 15 minutos.

Gostaria de salientar que todas as providências necessárias serão tomadas para manter o sigilo das participantes da pesquisa e as informações prestadas serão utilizadas no objetivo proposto, conforme normas estabelecidas na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC, sob parecer n. 3.499.332.

Em anexo está o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após sua leitura, caso **concorde em participar**, peço que **assinale o campo específico para a concordância e preencha seus dados de identificação**. Após, envie esse **Termo de Consentimento para o email: [fmmarcelama@gmail.com](mailto:fmmarcelama@gmail.com)**.

Este questionário estará disponível para preenchimento até o dia 3 de outubro de 2019.

Desde já grata pela sua participação.

Marcela Freitas Medeiros

1. Data de Nascimento:

2. Curso:

- o Farmácia
- o Ciências Sociais

3. Fase do Curso:

- o Primeira Fase
- o Última Fase

4. Estado Civil:

- o Solteira
- o Namorando

- Casada
- Divorciada
- Desquitada ou separada judicialmente
- Viúva
- Outra

5. Raça/Cor (segundo categorias IBGE):

- Branca
- Preta
- Amarela
- Parda
- Indígena
- Sem declaração

6. Qual sua Orientação Religiosa?

7. Você mora com seus pais e/ou familiares?

- Sim
- Não

8. Caso não more com seus pais e/ou familiares, com quem você mora?

9. Você já fez uso da pílula do dia seguinte?

- Sim
- Não

Se a sua resposta foi “sim”, responda a todas as perguntas abaixo; se a sua resposta foi “não”, passe para as perguntas de número 15 em diante.

10. Caso tenha usado a pílula do dia seguinte, quantas vezes usou?

11. Caso tenha usado, em qual momento usou? (se mais de uma vez, informe aqui somente sobre a última vez que usou):

- Antes do ato sexual
- Até 24 horas após o ato sexual
- Entre 25 horas e 72 horas após o ato sexual
- Entre 73 horas e 1 semana após o ato sexual
- Mais de 1 semana após o ato sexual
- Não lembra

12. Caso tenha usado, como adquiriu a pílula do dia seguinte? (Se mais de uma vez, informe aqui somente sobre a última vez que usou).

13. Qual(is) foi(ram) o(s) motivo(s) de você ter usado a pílula do dia seguinte?
14. Caso você tenha usado a pílula do dia seguinte, recebeu algum auxílio do seu parceiro frente ao uso? Explique como foi a participação ou a não participação do seu parceiro nessa situação.
15. Para você a pílula do dia seguinte é um método abortivo?
- o Sim
  - o Não
16. Caso sua resposta acima tenha sido “Não”, na sua percepção como funciona a pílula do dia seguinte?
17. Na sua percepção, a pílula do dia seguinte protege ou não protege contra infecções sexualmente transmissíveis? Por que?
18. Excluindo a pílula do dia seguinte, nesse momento você utiliza algum método contraceptivo? Caso sua resposta seja “sim”, informe qual é o método.
19. Qual método contraceptivo você acredita ser mais seguro: a pílula do dia seguinte ou o anticoncepcional convencional? Por que?

## ANEXO A

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O uso da pílula do dia seguinte por estudantes universitárias

**Pesquisador:** Eliana Elisabeth Diehl

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 17275619.0.0000.0121

**Instituição Proponente:** CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.499.332

#### Apresentação do Projeto:

O objetivo principal do estudo é identificar e analisar os motivos que levam mulheres estudantes universitária a utilizarem a pílula do dia seguinte. O desenho metodológico propõe uma pesquisa quantitativa, exploratória, incluindo estudantes mulheres, com 18 anos ou mais, da Universidade Federal de Santa Catarina, da primeira e última fases dos Cursos de Graduação em Farmácia e em Ciências Sociais. Será aplicado um formulário online (Google Forms), que apresentará questões abertas e fechadas. O formulário será enviado ao correio eletrônico das estudantes, que serão obtidos através das Coordenações dos dois Cursos, após aprovação dos Coordenadores e do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFSC (CEP-UFSC). Os dados quantitativos serão armazenados em planilha Excel e analisados segundo o perfil sociodemográfico e outras informações passíveis de contagem; os dados obtidos nas perguntas abertas serão analisados por análise temática de conteúdo. O questionário será validado através de um piloto, que será realizado com mulheres que cursam outras fases dos dois Cursos. O piloto será aplicado somente após a aprovação pelo CEP-UFSC.

Tamanho amostral: 145

#### Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar e analisar os motivos que levam mulheres estudantes de uma universidade pública a

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vítor Lima, nº 222, sala 401

**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400

**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS

**Telefone:** (48)3721-6094

**E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.499.332

utilizarem a pílula do dia seguinte.

**Objetivo Secundário:**

Identificar: perfil sociodemográfico; fatores que contribuem para o uso ou não da pílula do dia seguinte; como mulheres universitárias adquirem a pílula do dia seguinte; a frequência que a pílula é utilizada; a percepção das mulheres sobre a pílula.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Esta pesquisa não tem procedimentos agressivos ou nocivos à vida das participantes, podendo apresentar uma dimensão de risco mínima, como desconforto emocional, acesso a lembranças desagradáveis, choro, ou uma eventual quebra de sigilo que possa permitir a identificação durante ou após a coleta de dados. Em caso de eventual desconforto, lembranças desagradáveis e/ou choro, minimizaremos (e até eliminaremos) essas situações por meio de esclarecimentos fornecidos previamente, tendo a liberdade de recusar a participar da pesquisa em qualquer fase, sem qualquer prejuízo. O risco de quebra de sigilo também será minimizado (ou até eliminado), uma vez que não serão coletados dados no formulário online que permitam a identificação das estudantes.

**Benefícios:**

A pesquisa não trará benefícios diretos às participantes. Porém, poderá oferecer benefícios indiretos, como fornecer dados para elaborar propostas educativas que tratem da pílula do dia seguinte. Também, poderá ser produzido conhecimento sobre os aspectos que envolvem o adequado uso da pílula, com vistas a esclarecimento de mulheres e profissionais da saúde que eventualmente podem ter dúvidas sobre a pílula. Também, permitirá, na perspectiva das mulheres, conhecer o papel masculino nesse contexto, expandindo assim o tema.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto para elaboração de TCC do Curso de Graduação em Farmácia da Universidade Federal de Santa Catarina.

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

Adequados.

**Recomendações:**

Nada a recomendar.

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

Continuação do Parecer: 3.499.332

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

Pela aprovação.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

A análise foi realizada com base em todos os documentos apresentados, incluindo o projeto em sua íntegra. Os pesquisadores deverão enviar uma carta respondendo todos os questionamentos do parecer. Quando a resposta alterar o projeto e/ou TCLE, enviar uma nova versão do(s) documento(s) com as modificações em destaque e/ou estas modificações deverão estar citadas na carta resposta identificando o local da alteração ao longo do texto (página e/ou título do item).

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1395248.pdf	11/07/2019 15:53:37		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_MarcelaFreitasMedeirosassinada.pdf	11/07/2019 15:53:06	Eliana Elisabeth Diehl	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Comite_etica_MarcelaFreitasMedeiros_final.pdf	11/07/2019 14:11:40	Eliana Elisabeth Diehl	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO_LIVRE_ESCLARECIDO_MarcelaFreitasMedeiros_final.pdf	11/07/2019 14:10:49	Eliana Elisabeth Diehl	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_MarcelaFreitasMedeiros.pdf	11/07/2019 00:19:04	MARCELA FREITAS MEDEIROS	Aceito
Outros	Instrumento_coleta_dados_MarcelaFreitasMedeiros.pdf	11/07/2019 00:18:32	MARCELA FREITAS MEDEIROS	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 3.499.332

FLORIANOPOLIS, 13 de Agosto de 2019

---

**Assinado por:**  
**Maria Luiza Bazzo**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br