

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
NÍVEL MESTRADO**

ERICKSON CARDOSO NAGIB

**PREVALÊNCIA DO USO DA CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA E FATORES
ASSOCIADOS ENTRE AS UNIVERSITÁRIAS DA ÁREA DA SAÚDE EM ESCOLA
DE ENSINO SUPERIOR NO ESTADO DE GOIÁS**

São Leopoldo

2019

ERICKSON CARDOSO NAGIB

**PREVALÊNCIA DO USO DA CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA E FATORES
ASSOCIADOS ENTRE AS UNIVERSITÁRIAS DA ÁREA DA SAÚDE EM ESCOLA
DE ENSINO SUPERIOR NO ESTADO DE GOIÁS**

Dissertação apresentada como requisito parcial
para à obtenção do título de Mestre em Saúde
Coletiva, pelo Programa de Pós-graduação em
Saúde Coletiva da Universidade do Vale do
Rio dos Sinos. - UNISINOS

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Vera Maria Vieira Paniz

São Leopoldo

2019

N148p Nagib, Erickson Cardoso.
Prevalência do uso da contracepção de emergência e fatores associados entre as universitárias da área da saúde em escola de ensino superior no estado de Goiás / por Erickson Cardoso Nagib. – 2019.
111 f. : il. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) — Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Leopoldo, RS, 2019.
“Orientadora: Dra. Vera Maria Vieira Paniz”.

1. Contraceptivos. 2. Anticoncepcionais de emergência. 3. Pílula do dia seguinte. 4. Anticoncepcionais pós-coito. 5. Gravidez indesejada. I. Título.

CDU: 613.888

ERICKSON CARDOSO NAGIB

PREVALÊNCIA DO USO DA CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS ENTRE AS UNIVERSITÁRIAS DA ÁREA DA SAÚDE EM ESCOLA DE ENSINO SUPERIOR NO ESTADO DE GOIÁS

Dissertação apresentada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS.

São Leopoldo, 30 de março de 2020

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Anderson da Silva Garcez

(Avaliador externo)

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)

Prof. Dr. Juvenal Soares dias da Costa

(Avaliador Interno)

Universidade Vale do Rio dos Sinos-UNISINOS

Prof^ª Dr^a Vera Maria Vieira Paniz

Universidade do Vale do Rio dos Sinos-UNISINOS

(Orientadora)

Dedico este trabalho aos meus pais, Divina e Abrahão,
à minha esposa Débora e aos meus filhos Lucas e Tiago
por todo amor, apoio e incentivo em todos os dias da minha vida.

Esta família que com muita sabedoria, discernimento, bom
senso e dedicação estiveram ao meu lado me encorajando nas
horas difíceis e me aplaudindo nos momentos de glória.

Aos mestres, principalmente à Prof^a Vera, por
compartilharem seus conhecimentos nesta importante
trajetória da construção do saber.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida e por me iluminar e abençoar minha trajetória, sem essa força divina, nenhum êxito seria possível.

A minha família, Débora, Lucas e Tiago, pelo apoio incondicional que me deram, pelo incentivo e compreensão, principalmente nos momentos de privação da minha presença em casa, eles foram incansáveis ao longo da elaboração deste trabalho. Obrigado pelos esforços de vocês, e serei eternamente grato.

Agradecimento especial a minha orientadora Prof^a Dr^a Vera Maria Vieira Paniz, que com muita competência e dedicação me orientou na síntese deste trabalho.

Agradecimento também aos meus colegas do mestrado, que juntos rimos, choramos e amadurecemos no caminho da pesquisa científica e em especial ao Dr. Paulo Sérgio e ao Dr. Flávio.

Aos Professores do Programa de pós graduação em saúde coletiva, pela dedicação, competência, apoio e todo conhecimento compartilhado, em especial ao Prof. Marcos Paschoal Pattussi coordenador do PPG.

RESUMO

A contracepção de emergência (CE) é um método contraceptivo com indicação reservada a situações especiais com o objetivo de prevenir uma gravidez não planejada, após uma relação sexual desprotegida, mas que não deve ser usado de forma planejada ou substituir o método contraceptivo como rotina.

Trata-se de um estudo transversal de base escolar com universitários da área da saúde com 18 anos ou mais de idade, do sexo feminino e regularmente matriculadas na instituição universitária. O instrumento da pesquisa foi a aplicação de um questionário auto administrado composto por 209 questões diretas e específicas, sendo que oito delas relacionadas com o desfecho: “Alguma vez na vida você já usou contracepção de emergência ou pílula do dia seguinte?”. A população do estudo foi constituída por 1596 alunas com 412 perdas após a avaliação do desfecho, totalizando uma amostra de 1184 universitárias analisadas. O trabalho de campo foi desenvolvido entre outubro e dezembro de 2018 e as exposições avaliadas incluíram variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, religião, hábitos comportamentais e relacionadas ao comportamento sexual. Os dados foram digitados no programa Epi Data 3.1 e analisados no programa estatístico STATA 12.0. Utilizou-se regressão de Poisson com variância robusta segundo um modelo conceitual de análise, mantendo-se no modelo as variáveis associadas ao desfecho com $p < 0,20$ para ajuste de fatores de confusão e considerou-se significativas as associações com $p < 0,05$.

O objetivo desse estudo foi identificar a prevalência do uso da contracepção de emergência e fatores associados, entre as universitárias da área da saúde em uma escola do ensino superior do Centro-Oeste brasileiro.

Os resultados encontrados mostraram que a prevalência do uso da contracepção de emergência (CE) foi de 71,3% (IC95%: 68,7-73,9%). Após ajuste para fatores de confusão, o estudo mostrou que hábitos comportamentais como fumar, consumir bebidas alcoólicas e usar drogas ilícitas aumentaram a probabilidade do uso da contracepção de emergência em 17%, 12% e 17%, respectivamente. A análise do comportamento sexual mostrou que ter tido a primeira relação sexual com idade entre 15-19 anos reduziu a probabilidade do uso em 12% e após os 20 anos a redução foi de 20%.

O estudo observou uma elevada prevalência no uso da contracepção de emergência entre as universitárias, e os resultados sugerem que programas de orientação sexual e reprodutivo devem ser realizados no intuito de mostrar a importância da utilização de métodos

contraceptivos mais seguros e que a contracepção de emergência deverá ser usada somente em casos específicos e de exceção.

Palavras chaves: métodos contraceptivos, pílula do dia seguinte; gravidez não planejada, anticoncepcionais pós-coito.

ABSTRACT

Emergency contraception (EC) is a contraceptive method with an indication reserved for special situations with the aim of preventing an unplanned pregnancy after unprotected sexual intercourse, but which should not be used in a planned way or replace the contraceptive method as a routine.

This is a school-based cross-sectional study with university students in the health field aged 18 or over, female and regularly enrolled at the university institution. The research instrument was the application of a self-administered questionnaire composed of 209 direct and specific questions, eight of which related to the outcome: "Have you ever used emergency contraception or the morning-after pill?". The study population consisted of 1596 students with 412 losses after evaluating the outcome, totaling a sample of 1184 university students analyzed. Fieldwork was carried out between October and December 2018 and the assessed exposures included demographic, socioeconomic, academic, religion, behavioral and sexual behavior-related variables. The data were entered into the Epi Data 3.1 program and analyzed using the STATA 12.0 statistical program. Poisson regression with robust variance was used according to a conceptual model of analysis, maintaining in the model the variables associated with the outcome with $p < 0.20$ for adjustment of confounding factors and associations with $p < 0$ were considered significant, 05.

The objective of this study was to identify the prevalence of the use of emergency contraception and associated factors, among university students in the health field at a higher education school in the Brazilian Midwest.

The results found showed that the prevalence of the use of emergency contraception (EC) was 71.3% (95% CI: 68.7-73.9%). After adjusting for confounding factors, the study showed that behavioral habits such as smoking, drinking alcohol and using illicit drugs increased the likelihood of using emergency contraception by 17%, 12% and 17%, respectively.

The analysis of sexual behavior showed that having had first sexual intercourse aged 15-19 years reduced the probability of use by 12% and after 20 years the reduction was 20%.

The study observed a high prevalence in the use of emergency contraception among university students, and the results suggest that sexual and reproductive orientation programs should be carried out in order to show the importance of using safer contraceptive methods and that emergency contraception should only be used in specific and exceptional cases.

Key words: contraceptive methods, morning after pill; unplanned pregnancies, post-coital contraceptives.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estudos que avaliaram a prevalência do uso da contracepção de emergência entre universitárias e fatores associados.....	37
Quadro 2- Caracterização do uso da contracepção de emergência.....	49
Quadro 3- Características das variáveis independentes investigadas.....	50
Quadro 4- Cronograma das Atividades	56
Quadro 5- Orçamento da Pesquisa.....	57

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Esquematização da busca de artigos.....	21
Figura 2 - Desenvolvimento da Contracepção de Emergência.....	22
Figura 3 - Modelo conceitual de análise do uso da contracepção de emergência.....	55

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

CE	Contracepção de Emergência
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
EUA	Estados Unidos da América
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
OR	Odds ratio
PPG	Programa de Pós-Graduação
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UniRV	Universidade de Rio Verde
UNISINOS	Universidade do Vale dos Sinos
WHO	Organização Mundial da Saúde

APRESENTAÇÃO DA DISSERTAÇÃO

A presente dissertação, apresentada como requisito parcial para a obtenção de título de Mestre em Saúde Coletiva, pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, teve como objetivo geral identificar a prevalência do uso da contracepção de emergência e fatores associados, entre as universitárias, na área da saúde. Obedecendo ao Regimento Interno do PPG Saúde Coletiva da Unisinos, o volume da dissertação se organiza em três partes, conforme descritas a seguir:

1^a – **Projeto de Pesquisa:** previamente aprovado em banca de qualificação em 17 de julho de 2019;

2^a – **Relatório de Pesquisa:** apresentando com maior nível e detalhes as etapas da pesquisa, desde a identificação do projeto, coleta, tratamento e análises de dados;

3^a – **Artigo Científico:** que apresenta os resultados e conclusões do estudo. Este artigo será submetido, posteriormente, após as devidas adequações sugeridas pela banca e a normatização, para apreciação na Revista Brasileira de Epidemiologia.

SUMÁRIO

<u>I PROJETO DE PESQUISA</u>	17
1 INTRODUÇÃO	18
2 REVISÃO DE LITERATURA	20
2.1 ESTRATÉGIA DE BUSCA	20
2.2 HISTÓRIA DA CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA NO MUNDO E NO BRASIL..	21
2.3 MÉTODOS DE CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA.....	23
2.3.1 Método YUZPE.....	23
2.3.2 Levonorgestrel.....	24
2.3.3 Mifepristone.....	24
2.3.4 Acetato de Ulipristal (UPA)	24
2.3.5 DIU de Cobre.....	24
2.4 ESTUDOS QUE AVALIARAM A PREVALÊNCIA DO USO DA CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA EM UNIVERSITÁRIAS.....	25
2.4.1 No mundo.....	25
2.4.2 No Brasil.....	29
2.5 FATORES ASSOCIADOS AO USO DA CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA.....	33
2.5.1 Características demográficas.....	33
2.5.1.1 Idade.....	33
2.5.1.2 Raça/Cor da pele.....	33
2.5.1.3 Estado Civil.....	33
2.5.2 Característica Socioeconômicas.....	34
2.5.2.1 Classe Econômica.....	34
2.5.2.2 Escolaridade do chefe da família.....	34
2.5.3 Características acadêmicas.....	34
2.5.4 Características comportamentais.....	35
2.5.4.1 Hábito de fumar, consumo de bebida alcoólica e uso de drogas ilícitas.....	35
2.5.5 Religião.....	35
2.5.6 Comportamentos sexuais.....	35
3 JUSTIFICATIVA	47

4 OBJETIVOS E HIPÓTESE	48
4.1 OBJETIVO GERAL.....	48
4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	48
4.3 HIPÓTESE.....	48
5 MÉTODOS	49
5.1 IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO.....	49
5.2 DELINEAMENTO.....	49
5.3 LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA E POPULAÇÃO ALVO.....	49
5.4 PLANO AMOSTRAL.....	49
5.5 INSTRUMENTO.....	50
5.5.1 Variável dependente.....	50
5.5.2 Variáveis independentes.....	51
5.6 TREINAMENTO DA EQUIPE DE PÉSQUISA.....	52
5.7 ESTUDO PILOTO.....	53
5.8 LOGÍSTICA DO ESTUDO.....	54
5.9 ENTRADA E ANÁLISE DOS DADOS.....	55
5.10 DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS.....	56
6 ASPECTOS ÉTICOS	57
7 CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES	57
8 ORÇAMENTO	58
9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
II- <u>RELATÓRIO DE CAMPO</u>	67
1 INTRODUÇÃO	68
2 EQUIPE DE PESQUISA E TREINAMENTO	70
3 ESTUDO PILOTO	71
4 COLETA DE DADOS	72
5 ENTRADA E LIMPEZA DOS DADOS	74
6 ANÁLISE DE DADOS DA DISSERTAÇÃO	75
III – <u>ARTIGO CIENTÍFICO</u>	78
RESUMO	80
ABSTRACT	81
1 INTRODUÇÃO	82

2 MÉTODOS.....	83
3 RESULTADOS.....	86
4 DISCUSSÃO.....	88
5 REFERÊNCIAS.....	91
TABELAS.....	95
IV- <u>APÊNDICES</u>.....	99
V- ANEXO.....	106

I- PROJETO DE PESQUISA

Projeto avaliado e aprovado em exame de qualificação em 17 de julho de 2019.

1. INTRODUÇÃO

A contracepção de emergência (CE) é definida como a utilização de uma droga ou dispositivo intra-uterino (DIU) com indicação para prevenir uma gravidez não planejada, após uma relação sexual desprotegida (MOLLEN, et al., 2013), porém, não deve ser usado de forma previamente programada, ou substituir o método contraceptivo de rotina (BELLAGIO et al., 1995; FORMIGA FILHO et al., 1997). Diferente de outros métodos contraceptivos, a CE é indicada exclusivamente após uma relação sexual em que não houve a utilização de um método contraceptivo regular ou na eventual falha do método em uso (GROSS et al., 2013; LI et al., 2014; SHIFERAW et al., 2015; BATUR et al., 2016; AJAYI et al., 2017; KAISER FAMILY FOUNDATION, 2018).

O desenvolvimento da CE iniciou-se na década de 20, com a utilização clínica de altas doses de extrato de estrogênio ovariano (HASPELS et al., 1994), e posteriormente na década de 40, os estrogênios passaram a ser utilizados isoladamente (HODGSON et al., 1994), mas somente no final dos anos 60 passou-se a utilizar altas doses de estrogênio conjugado equino (etinil estradiol) ou dietilestilbestrol (DES) como método contraceptivo de emergência (ELLERTSON et al., 1996). No início dos anos 70, as altas doses de estrogênio foram substituídas, por um padrão combinado de estrogênio e progestina (YUZPE et al., 1977), e começaram as pesquisas com a utilização isolada de levonorgestrel como CE (KESSERU et al., 1973). O uso de DIU de cobre como CE não hormonal iniciou-se no ano de 1976 (VAN LOOK et al., 1993) e o Mifepristone, um potente antiprogesterona, foi testado desde o início da década de 80 como CE em alguns países (LAHTEEMAKI et al., 1987). Nos EUA, em 2009, iniciou o uso de Acetato de Ulipristal, antiprogesterona de segunda geração, como método de CE (JATLAOUI et al., 2016).

A Organização Mundial da Saúde (WHO) estimou entre os anos de 2010 e 2014 a ocorrência em todo o mundo de 56 milhões de abortos induzidos, sendo que desses, anualmente, 25 milhões ocorrem de forma ilegal e a maioria em países em desenvolvimento (GANATRA, et al., 2017), levando a 4,7 a 13,2% de mortes maternas (SAY, et al., 2014). Pelo menos 10 milhões de gravidez não planejada ocorrem a cada ano em adolescentes com idade entre 15 a 19 anos nos países em desenvolvimento (DARROCH et al., 2016), determinando um grave problema de saúde pública e com alto impacto financeiro e social (TRIEU et al., 2011; NIVEDITA & SHANTHINI, 2014). O aborto é comum entre as mulheres brasileiras. A Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) de 2016, demonstrou que aos 40 anos de idade, aproximadamente uma em cada cinco mulheres alfabetizadas nas áreas urbanas já

fizeram pelo menos um aborto (DINIZ, et al., 2016). O Ministério da Saúde contabilizou mais de 434 mil gravidezes por ano em adolescentes e de acordo com a pesquisa Nascer Brasil 2016, do Ministério da Saúde, 66% delas não são planejadas (BRASIL, 2020).

A acessibilidade à CE aumentou ao longo dos anos e atualmente está disponível em mais de 140 países, sendo que em cerca de 60 deles não existem a obrigatoriedade da prescrição médica (FLOK & BLUMENTHAL, 2016). Em uma revisão global a Organização Mundial de Saúde (WHO) incluiu o Levonorgestrel na lista de medicamentos essenciais e o Family Planning Handbook o introduziu em suas normas e diretrizes, porém, em 65 países atualmente não existem registros para os medicamentos que atuam como CE (WESTLEY et al., 2013). No que tange a legislação brasileira para o uso da CE, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA, aprovou em 1999, o uso prescrito de Levonorgestrel em situações de risco de ocorrer uma gravidez não planejada, além dos casos de agressão sexual (BRASIL, 2011).

A prevalência do uso da CE e seus fatores associados em universitárias foram avaliados em estudos como o realizado na Universidade de Wachamo na Etiópia em 2013, com amostra de 424 estudantes do sexo feminino, mostrando que 44,4% das alunas já utilizaram a CE pelo menos uma vez na vida, após relação sexual desprotegida. (HAILEMARIAN et al., 2015). Na Universidade de Ilha Baleares, Palma, Espanha, foi realizado um estudo com 1309 universitários de ambos os sexos, sendo 878 do sexo feminino. A CE foi utilizada por 40% dos estudantes (BAUZÀ et al., 2018). No Brasil, em 2014, estudo realizado em uma Universidade pública no estado de Goiás com 178 estudantes do sexo feminino do curso de enfermagem mostrou que a prevalência do uso da CE foi de 29%, sendo que a motivação para o uso foi a ausência da utilização de métodos contraceptivos regulares, em 53% dos casos. (VELOSO et al., 2014). Em 2015, na Universidade de São Paulo, foi realizado um estudo com 1679 universitárias do sexo feminino e os resultados demonstravam que 54,5% eram usuária da CE (CHOFKIAN et al., 2018).

Um dos desafios da política de planejamento familiar é a utilização da CE para reduzir as altas taxas de gravidez não planejada, principalmente, em mulheres jovens. Facilitar o acesso ao método e proporcionar um melhor conhecimento em relação ao uso e a segurança, irão proporcionar um aumento na sua utilização (SALAZAR et al., 2014). As mulheres possuem o direito de controlar o número e o momento de sua gravidez e para exercerem esse direito elas precisam ter acesso a todos os métodos contraceptivos, inclusive a CE (FINNER & SONFIELD, 2013).

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi identificar a prevalência do uso da contracepção de emergência e seus fatores associados, entre as universitárias da área da saúde, em uma instituição de ensino superior, no interior de Goiás.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Estratégia de busca

As estratégias utilizadas para a localização das publicações incluíram buscas em bases eletrônicas, em sites de instituições de saúde e nas citações das publicações adquiridas na íntegra. As bases de dados eletrônicas pesquisadas foram: PubMed, Lilacs. Foram também consultados os sites institucionais como o da Organização Mundial da Saúde (www.who.org), Ministério da Saúde do Brasil (www.saude.gov.br) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Os descritores utilizados nas buscas das publicações foram: “emergency contraception and prevalence”; “emergency contraception and college students” as quais foram posteriormente combinadas entre si. Na pesquisa não houve restrição de idiomas e limites de tempo das publicações.

Foram selecionados os artigos que relacionavam a prevalência do uso da contracepção de emergência e fatores associados como as características demográficas (idade, raça, estado civil); socioeconômicas (classe econômica e a escolaridade do chefe da família); acadêmicas (curso, tempo de curso, reprovação); comportamentais (hábito de fumar, consumo de bebida alcoólica, uso de drogas ilícitas), tipo de religião e relacionados a atividade sexual (idade da primeira relação sexual, número e tipo de parceiros sexuais, método anticoncepcional atual). Os artigos foram selecionados por relevância para o tema, a partir da leitura dos títulos, e baixados em sua íntegra, determinando um total de 81 artigos para o banco de dados da ferramenta Mendeley, para a inserção de citações e referências bibliográficas.

A figura 1 apresenta a esquematização da estratégia de busca bibliográfica e a seleção dos artigos.

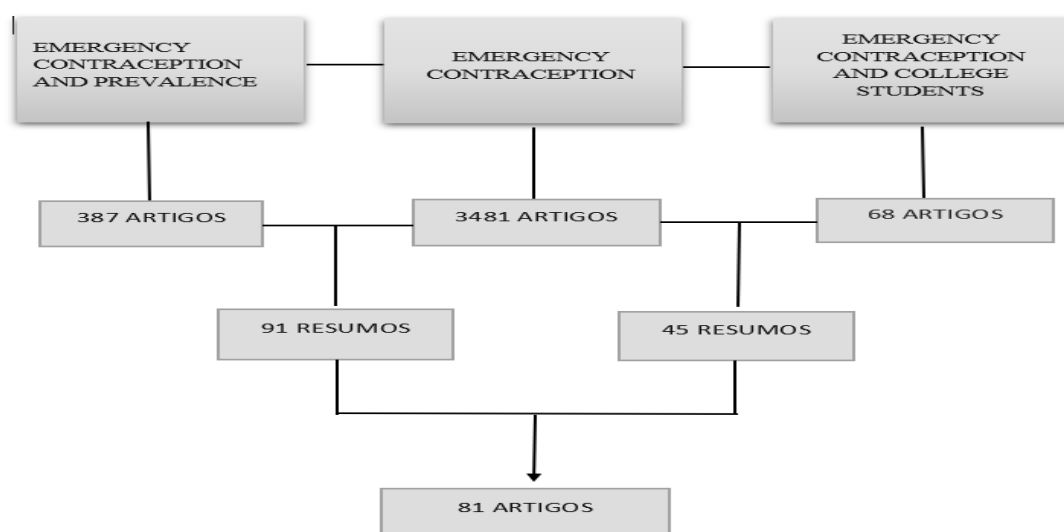


Figura 1- Esquemática da estratégia de busca bibliográfica

Fonte: Elaborado pelo autor

2.2 História da contracepção de emergência no mundo e no Brasil

Na década de 20 iniciou-se o desenvolvimento da CE com a utilização de altas doses de extrato de estrogênio ovariano para interferir na gravidez de mamíferos (HASPELS et al., 1994). Na década de 40, os estrogênios passaram a ser utilizados (HODGSON et al., 1994) e na década de 60, médicos holandeses administraram altas doses de estrogênio a uma adolescente de 13 anos, vítima de estupro, para evitar a gravidez (HASPELS et al., 1994). No final dos anos 60, após evidências de eficácia, as mulheres passaram a usar altas doses de estrogênio conjugado equino (etinil estradiol) ou dietilestilbestrol (DES) como CE (ELLERTSON et al., 1996). A partir dos anos 70, as altas doses de estrogênio deram lugar a um padrão combinado de estrogênio e progestina. O médico canadense Albert Yuzpe e colaboradores, iniciaram uma pesquisa utilizando regimes combinados de estrogênio associado ao levonorgestrel. Essa associação hormonal proporcionou mudanças no endométrio tornando-o incompatível à implantação do embrião (YUZPE et al., 1977). Esse esquema substituiu as formulações com altas doses de estrogênio, determinando uma menor incidência de efeitos colaterais, além de possibilitar a não utilização do DES, que tem comprovada relação com a ocorrência de câncer de vagina em filhas de mulheres que tinham utilizado o medicamento (ELLERTSON et al., 1996). As pesquisas que excluíram o estrogênio começaram no início dos anos 70, sendo testado várias doses de levonorgestrel e marcaram o início do uso exclusivo de progestina como CE (KESSERU et al., 1973). Na China, em 1993, foi publicado um estudo

com pílula contendo exclusivamente levonorgestrel, e ficou demonstrado a sua alta eficácia e seu baixo nível de efeito colateral comparado com o regime YUZPE (HO & KWAN et al., 1993). No início da década de 80, o mifepristone, um potente antiprogesterona, foi testado como CE (LAHTEEMAKI et al., 1987). Em 1992, um estudo demonstrou sua alta eficácia e seu baixo risco de efeitos colaterais quando comparado com o método YUZPE (GLASIER et al., 1992), sendo indicado com essa finalidade em países como Vietnã, China e Rússia (HO&KWAN et al., 1993). Nos EUA, em 2009, deu-se início das pesquisas com o acetato de ulipristal, antiprogesterona de segunda geração, como método de CE (JATLAOUI et al., 2016). A CE não hormonal começou a ser utilizada no ano de 1976, quando se iniciou a inserção do DIU de cobre na cavidade uterina e ficou demonstrado sua eficácia superior quando comparado com todos os métodos hormonais (VAN LOOK et al., 1993).

A figura 2 mostra a linha do tempo do desenvolvimento da CE.

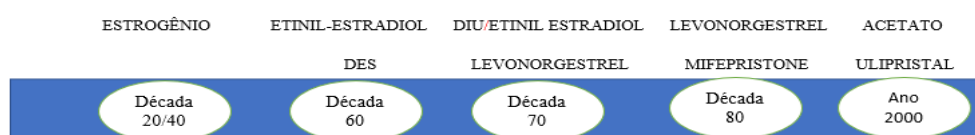


Figura 2- Desenvolvimento da CE

Fonte: Elaborado pelo autor

A CE está disponível em vários países, como nos Estados Unidos da América (EUA), e passou a ser adquirida nas farmácias somente para mulheres com idade superior a 17 anos, porém essa restrição foi removida a partir de 2013 (HICKEY et al., 2015). Na Itália, a pílula para CE está disponível desde o ano de 2000, mas só em 2015 passou a ser comercializada sem receita médica, para mulheres maiores de 18 anos (BASTIONELLI et al., 2016). Na Austrália, está disponível e pode ser obtida sem receita médica, desde 2004 (MASSA et al., 2014). Já no Reino Unido, desde 2001, o acesso a CE contendo somente levonorgestrel foi liberado e a partir de 2009 o acetado de ulipristal foi licenciado para o uso também como CE, sendo que esses métodos estão disponíveis nas farmácias, sem a necessidade de apresentação da receita médica (BLACK et al., 2016). Na Catalunha em 2004, pesquisa realizada avaliando-se a acessibilidade a CE, concluiu que a prevalência da utilização do mesmo aumentou em 20% quando o acesso ao medicamento era gratuito (TRILLA et al., 2104). Nos EUA, em 2015, pesquisa avaliou 21421 prescrições médicas para mulheres com idade entre 15 a 44 anos, que procuraram a CE e o resultado mostrou que 67,8% dessas prescrições a obtenção do medicamento foi feita, por

meio do call-center, comprovando que a facilidade para a aquisição da CE está relacionada com a maior prevalência do uso do medicamento (BENNET et al., 2015).

No Brasil, de acordo com as publicações das normas técnicas de Planejamento Familiar de 1996 e sobre Violência Sexual nos anos de 1998 e de 2005, o Ministério da Saúde indicou o uso de levonorgestrel como CE (BRASIL, 2006). O Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou a Resolução nº 1.811 de 14 de dezembro de 2006 e estabeleceu normas éticas para a utilização da CE, cabendo aos médicos a responsabilidade pela sua prescrição, não ferindo nenhum princípio ético ou legal, inclusive para adolescentes (CFM, 2006). O CFM ressalta que, a CE utilizando levonorgestrel não provoca danos à saúde e não interrompe a gravidez, podendo ser utilizada em todas as fases da vida reprodutiva da mulher (CFM, 2). Outro aspecto ético e legal é a possibilidade da prescrição da CE por enfermeiros em circunstâncias especiais. A Lei nº. 7.498/86, que regulamenta o exercício da enfermagem, no artigo 11, item II, § 3º, assegura o direito ao enfermeiro de prescrever medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública, de acordo com as normas definidas e aprovadas pela instituição que faz o atendimento das mulheres de risco para uma gravidez não planejada, e sob supervisão médica. Neste sentido, a inclusão de enfermeiros e enfermeiras em políticas públicas de saúde que visam reduzir a incidência da gravidez não planejada e de suas consequências, é uma alternativa importante nas estratégias de ampliação ao acesso à CE (BRASIL, 2011). Em 1999, a ANVISA, aprovou a comercialização de levonorgestrel para a CE mediante a prescrição médica, sem restrição de idade, enfatizando que a mesma diminui o número de abortos provocados, na medida em que evita a gravidez não planejada e não é abortiva, porque ela não interrompe uma gravidez já estabelecida (BRASIL, 2002). Nos anos de 2005 e 2006, o Ministério da Saúde publicou um guia de esclarecimento aos profissionais da saúde através da área técnica da saúde da mulher, na forma de perguntas e respostas, para esclarecer e orientar esses profissionais quanto à utilização de um mecanismo de ação e eficácia da CE (BRASIL, 2006).

2.3 Métodos de contracepção de emergência

2.3.1 Método YUZPE

Consiste na utilização de pílulas que associam estrogênio conjugado equino, na dose de 100mg a levonorgestrel, na dose de 1,0 grama nas primeiras 72 horas após a relação sexual desprotegida, divididas em duas doses, com intervalo de 12 horas (YUZPE et al., 1974), proporcionando uma taxa de efetividade de 75 % e uma taxa de falha em torno de 3,2 % (PIAGGIO et al., 1999). O mecanismo de ação desse esquema consiste nas mudanças no

endométrio determinando uma atrofia em sua espessura, impedindo a implantação embrionária, além de atrasar ou inibir a ovulação e determinar um espessamento do muco cervical prejudicando a penetração espermática (RAYMOND et al., 2004).

2.3.2 Levonorgestrel

É uma progestina derivada do 19-nortestosterona, utilizada na CE na dose de 1,5 mg até 72 horas após a relação sexual desprotegida, proporcionando uma taxa de efetividade de 88% e uma taxa de falha de 2% (VON HERTZEN et al., 2002). O Levonorgestrel atua bloqueando o pico do hormônio luteinizante (LH), inibindo a rotura folicular e a contratilidade muscular da tuba uterina e em estudos in vitro não atua sobre a função espermática, na fertilização e na receptividade endometrial (MENG et al., 2009).

2.3.3 Mifepristone

É um modulador mediado pelo receptor da progesterona de primeira geração, utilizado na dose de 10 mg, nas primeiras 120 horas, após a relação sexual desprotegida, com uma taxa de efetividade de 85% e a taxa de falha de 1,2% (VON HERTZEN et al., 2002). Atua inibindo a receptividade endometrial, impedido a implantação do zigoto formado, interrompendo a gravidez inicial (LI & LIAO, 2014).

2.3.4 Acetato de Ulipristal (UPA)

É um modulador mediado pelo receptor da progesterona de segunda geração, utilizado na dose de 30 mg nas primeiras 120 horas, após a relação sexual desprotegida (CAMERON & GLASIER, 2010) e apresenta taxa de efetividade de 85% e taxa de falha de 0,9 a 2,1 % (GLASIER et al., 2010), (CREININ et al., 2012). Atua determinando um papel anti-implantação do zigoto através de sua ação no endométrio (BRACHE et al., 2009), além de inibir a rotura folicular (BRACHE et al., 2013).

2.3.5-DIU de COBRE

A inserção do DIU de cobre é realizada até 120 horas após a relação sexual desprotegida e apresenta uma taxa de efetividade de 99% e taxa de falha de 0,09 % (BATUR et al., 2016). O mecanismo de ação é na pré-fertilização, alterando a motilidade espermática, a vitalidade e a capacidade da fertilização dos espermatozoides (LARSSON et al., 1976) e na fase pós-fertilização, determinando uma reação inflamatória no endométrio impedindo a implantação embrionária (STANFORD et al., 2002).

2.4 Estudos que avaliaram a prevalência do uso da contracepção de emergência em Universitárias

Diversos estudos avaliaram a prevalência do uso da CE e os fatores associados em universitárias. As características demográficas, socioeconômicas, de hábitos comportamentais, acadêmicas, religiosas e comportamento sexual das populações investigadas também diferem entre os estudos.

2.4.1 No mundo

Na Universidade de Wachamo na Etiópia foi realizado um estudo transversal em 2013, com amostra de 424 estudantes, do sexo feminino do primeiro e segundo ano da faculdade, com idade entre 15 e 29 anos. O objetivo da pesquisa foi avaliar as experiências sexuais e a prevalência do uso da CE entre as estudantes. A pesquisa mostrou que 31,4% delas eram sexualmente ativas e dessas 44,4 % já utilizaram a CE pelo menos uma vez na vida. As estudantes que tinham um bom conhecimento sobre a CE utilizavam nove vezes mais a CE do que as não tinham conhecimento sobre o método (OR 8,51; IC 95%: 3,28-22,12). As casadas tinham quase sete vezes mais chances de usar CE do que aquelas que nunca foram casadas (OR 6,99; IC 95%: 3,09 - 15,85). Os autores concluíram que a utilização da CE é baixa entre as universitárias, mas que o estado civil e o nível de conhecimento sobre o método são preditores, para o uso do mesmo, além de concluírem que as políticas de educação sexual deveriam ser instituídas nas universidades (HAILEMARIAN et al., 2015).

Um estudo transversal foi realizado na Universidade de Ilha Baleares, Palma, Espanha com 1309 estudantes universitários de ambos os sexos, sendo 878 do sexo feminino, com idade entre 17 e 53 anos. O objetivo da pesquisa foi avaliar a prevalência do uso da CE com os hábitos comportamentais de risco. Os resultados mostraram que 40% dos estudantes já utilizaram a CE na vida, sendo que 56% delas usaram pelo menos uma vez. O motivo mais frequente para o uso foi a falha do preservativo, relatado por 70,4% dos entrevistados, seguido da não utilização de métodos contraceptivos regulares. O uso de drogas ilícitas (OR 2,5; IC 95%: 1,6-4,0), relação sexual mais frequente (> 1,8 por semana) (OR 2,3; IC95%: 1,5-3,5) e ter realizado a sua primeira relação sexual antes dos 16 anos (OR 1,7; IC95%: 1,2-2,8) foram associados ao maior uso da CE ($p < 0,05$). Os autores concluíram que o grupo de mulheres com maior risco para uma gravidez não planejada eram as mais propensas a usarem a CE (BAUZÀ et al., 2018).

No sudoeste do EUA, um estudo transversal foi realizado na Universidade Chapel Hill na Carolina do Norte, com 339 universitárias do sexo feminino, com idade média de 18,4 anos

(dp= \pm 2,2 anos). O objetivo foi avaliar a prevalência do uso da CE, além do nível atual do conhecimento sobre a CE e a intensão futura de usar o método. Os resultados mostraram que a prevalência do uso foi de 24,8% na vida e dessas 57% usaram uma vez, 21,5% duas vezes e 21,5% mais de três vezes. A maioria das estudantes (94%) sabiam que é possível adquirir o medicamento sem receita médica e 74% delas tinham um alto nível de conhecimento prévio adquirido sobre a utilização do método e relataram que é muito provável o uso da CE no futuro, se for necessário. Os autores concluíram que as informações precisas da CE fornecidas por fontes confiáveis, tais como os profissionais de saúde, são um fator importante para determinar a intensão futura de uso da medicação. (WAGNER et al., 2018).

Na Universidade de Mizan-tepi, no sudoeste da Etiópia- África, em 2014, foi realizado um estudo transversal em 489 estudantes do sexo feminino, com idade média de 20,7 anos (dp= \pm 1,2). O objetivo da pesquisa foi avaliar os fatores associados à utilização da CE. A pesquisa mostrou que 46,3% das estudantes já usaram a CE na vida. O conhecimento prévio sobre a CE (OR: 3,24; IC 95%: 1,32, 7,98), a idade na primeira relação sexual (ou seja, \geq 20 anos) (OR: 4,04; IC 95%: 1,72, 9,52), história de gravidez anterior (OR: 3,12; IC 95%: 1,34, 7,24) e o uso prévio de contraceptivos regulares (OR: 5,01; IC 95%: 2,23, 11,27) foram considerados preditores significativos de utilização de CE. A conclusão do estudo mostrou que levando em consideração os fatores preditores significativos para o uso da CE, é recomendado planejar estratégias para melhorar a utilização da CE, aumentando o nível de conscientização das alunas sobre o método (SHIFERAW et al., 2015).

Na Universidade de Babcock Ilishan, Nigéria, em 2014, foi realizado um estudo com 1328 estudantes universitárias sexualmente ativas e solteiras com idade entre 15 e 42 anos. O objetivo da pesquisa foi avaliar os fatores associados, como a religião, nível de conhecimento, facilidade para usar o método, a percepção da eficácia com a prevalência do uso da CE. Os resultados apresentados mostram que 56% das alunas tinham bom conhecimento sobre a CE, 74,6% tinham percepção de que a medicação é eficaz e 72,4% que é fácil o uso do método. Na pesquisa, as universitárias com idade igual ou menor de 19 anos utilizavam três vezes mais a CE do que as maiores de 19 anos (OR 3,19 IC95%: 1,16-8,77) e as que tinham a percepção de eficácia e de facilidade no uso da CE, a probabilidade de usar o método eram duas e sete vezes maior, respectivamente. A prevalência da utilização do método na vida foi de 54,1% das alunas. A conclusão do estudo é que a percepção sobre a eficácia e a facilidade do uso é satisfatória, mas os programas de saúde sexual podem melhorar o conhecimento sobre a CE e prevenir a gravidez não planejada, além ser necessário envolver deliberadamente os profissionais de

saúde no promoção da CE e tornar as mercadorias facilmente acessíveis a estudantes universitários e jovens em geral. (ABIODUN et al., 2015).

Em Ghana, na Universidade de Cape Coast, estudo transversal realizado em 2013 com 571 estudantes, sendo 283 do sexo masculino e 288 do sexo feminino, com idade entre 17 e 35 anos. O objetivo da pesquisa foi avaliar o nível de conhecimento sobre a CE e a prevalência de seu uso. Os resultados encontrados foram que 92% dos entrevistados são solteiros, sendo 20% católicos, 75% com idade entre 20 e 24 anos. A prevalência do uso do método na vida foi de 33,3%. A fonte de informação era o rádio para 44% das alunas e em 26 % delas eram os amigos que orientavam sobre a CE. Relacionado ao momento de utilizar a CE, 48% dos alunos afirmaram que poderia usar a qualquer momento, após a relação sexual desprotegida. O estudo conclui que o conhecimento é maior entre as estudantes do sexo feminino e ressalta a necessidade de aumentar a conscientização sobre a CE e oferecer a oportunidade para o seu uso (DARTEH et al., 2015).

Um estudo transversal foi realizado em 2017 com 420 estudantes do sexo feminino, sendo 176 delas sexualmente ativas e solteiras, com idade entre 19 e 24 anos na Universidade Estadual Ekiti e na Universidade de Babalola, no sudoeste da Nigéria. O objetivo da pesquisa foi avaliar o comportamento sexual e o conhecimento sobre o uso da CE. A pesquisa mostrou que 49% tinham entre 20 e 23 anos de idade e 53% cursavam o terceiro ou quarto ano da faculdade, 61,4% das alunas tinham relação sexual desprotegida e a prevalência do uso da CE foi de 36,9%, além de observar que existiu uma associação positiva entre o uso da CE e o ano de estudo. A conclusão do trabalho sugeriu instituir um programa educacional apropriado, abordando as barreiras e dissipando os mitos que cercam a CE visando o aumento da utilização do mesmo (AJAYI et al., 2017).

Na Universidade Internacional em Nicósia – Chipre, no ano de 2016, foi realizado um estudo transversal com 189 universitários de ambos os sexos, do curso de medicina do primeiro ano, com idade entre 16 e 27 anos. O objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento sobre CE, planejamento familiar e a prevalência do uso da CE. No estudo, 48,7% dos entrevistados eram do sexo feminino e 51,3% eram do sexo masculino. Os participantes do estudo foram de vinte e três países diferentes. A atividade sexual foi relatada em 25,4 % dos estudantes e desses, 16,7% já utilizaram a CE na vida, sendo que o motivo principal para o uso foi a relação desprotegida para 58,9% dos entrevistados e somente em 18,3% relataram que o método está indicado nas falhas contraceptivas regularmente utilizadas. A fonte de informação sobre o método contraceptivo era a internet para os homens e a escola para as mulheres. A conclusão do estudo indica um baixo nível de conhecimento sobre o método e que se faz necessário um

programa de educação dinâmica, para todos os alunos, principalmente, os de medicina, para proporcionar uma atividade sexual saudável e uma diminuição do risco de uma gravidez não planejada (ASUT et al., 2018).

Na Universidade de Botsuana, Gaborone, Botswana, em 2016, foi realizado um estudo transversal, com 371 alunas com a idade média de 20,6 anos ($dp=+/- 2,6$ anos). O objetivo da pesquisa foi avaliar o nível de conhecimento, atitudes e práticas das estudantes em relação à CE. Os resultados encontrados mostraram que 58% delas eram sexualmente ativas, 96% eram solteiras, 46% eram da religião protestante. O uso da CE na vida foi relatado por 22% das estudantes. A maioria das alunas tiveram atitudes negativas em relação ao uso do método, mas alunas mais velhas e em períodos de ensino mais avançados foram mais propensas a usarem a CE. O estudo concluiu que embora, a conscientização sobre o método contraceptivo tenha sido alta, o nível de conhecimento e a intenção de uso foram baixos, e fazendo-se necessário um programa de educação em saúde direcionado, para fornecer informações precisas sobre a CE (KGOSIEMANG & BLITZ, 2018).

Estudo realizado em sete universidades e dois institutos tecnológicos na Grécia em 2010 e 2011 analisou 3153 alunas, com idade entre 18 e 26 anos. As características da população estudada mostraram que 59,5% das alunas os pais tinham curso superior, 27% fumavam, 74,2% eram sexualmente ativas, 62% tinham dois ou menos parceiros sexuais e 53% a primeira relação sexual ocorreu após os 17 anos de vida. O objetivo do estudo foi determinar a prevalência do uso dos métodos contraceptivos e identificar fatores associados entre as estudantes do ensino superior. Os resultados encontrados na pesquisa mostraram que 35,6% das estudantes já utilizaram a CE na vida. As alunas com idade entre 21 e 26 anos tinham uma probabilidade 50% maior de usarem a CE em relação as menores de 20 anos (OR 1,50 IC95%: 1,23-1,83), as fumantes 60% maior do que as não fumantes (OR 1,60 IC95%: 1,38-2,05), as com mais de dois parceiros 215% em relação as que tinham dois ou menos (OR 2,15 IC95%: 1,75-2,64), as com relacionamento estável tinham 73% mais probabilidade de usar a CE do que as sem relacionamento (OR 1,73 IC95%: 1,39-2,17) e as que iniciaram a atividade sexual após os 17 anos tinham 68% mais probabilidade de uso do que as menores de 17 anos (OR 1,68 IC95%: 1,38-2,05). Os autores concluíram que a educação em saúde reprodutiva, bem como o uso e tipo de contracepção, são as ferramentas para o comportamento sexual responsável. Da mesma forma, saúde sexual adequada e eficaz são medidas altamente recomendadas para proteger os estudantes universitários (DONADIKI et al., 2013).

2.4.2 No Brasil

Em uma Universidade pública, no curso de graduação em enfermagem, no município de São Paulo, foi realizado um estudo transversal em 2006, avaliando 154 estudantes do sexo feminino, com idade média de 21,6 anos ($dp= \pm 1,7$). O objetivo da pesquisa foi caracterizar o comportamento contraceptivo, especialmente o uso da CE, e estudar os fatores associados. Os resultados encontrados mostraram que 75,3% eram brancas, 47,4% católicas e 94,2% fumavam atualmente. Em relação a atividade sexual, 72,7% eram sexualmente ativas, sendo que a idade média da primeira relação sexual foi de 18,3 anos ($dp= \pm 2,3$) e 6,3% delas ingeriram bebida alcoólica no dia da iniciação sexual. A prevalência do uso da CE foi relatada por 45,1% das que tinham experiência sexual. O motivo mais comum para o uso foi a falha do método utilizado para 47,1% das entrevistadas. A iniciativa para usar a CE foi da própria aluna em 98% dos casos e foi adquirido na farmácia sem prescrição médica em 94,5% dos casos. O estudo revela que ter dois ou mais parceiros sexuais aumenta em 330% a probabilidade de usar a CE em relação as que tinham um (OR 3,30 IC95%: 1,34-8,37), conhecer alguém que já usou a CE aumenta em 350% a probabilidade de uso em relação as que não conhecem (OR 3,50 IC95%: 1,07-11,45) e já ter deixado de usar preservativo em alguma relação sexual aumentou em 330% a probabilidade de usar a CE comparadas como as que já usaram (OR 3,30 IC95%: 1,03-10,65). O estudo concluiu que o conhecimento adquirido por elas na graduação não necessariamente impõe o uso de contraceptivos mais seguros usados durante a vida, como foi demonstrado pelo uso inconsistente de um método de contracepção regular (BASTOS et al., 2008).

Um estudo transversal foi realizado no ano de 2006 e 2007, com 611 estudantes do primeiro ano dos cursos da área da saúde (medicina, enfermagem, nutrição e educação física) de quatro universidades federais do Brasil (Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP; Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC; Universidade Federal de Goiás – UFG; e Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN), sendo 404 do sexo feminino (66,1%) com idade entre 16 e 19 anos. O objetivo do estudo foi avaliar as diferenças inter-regionais existentes em relação ao comportamento sexual, uso de métodos contraceptivos, conhecimento, experiência e opinião de adolescentes universitários sobre CE. O resultado da pesquisa mostrou que das 182 meninas, que disseram conhecer a CE e que já tiveram relação sexual, 41,8% referiram terem usado o método na vida, não sendo observada diferença estatística significativa, entre as regiões. Em relação ao conhecimento, 96% das estudantes já tinham ouvido falar sobre a CE, 19% conheciam as situações nas quais está indicada, 35% das estudantes consideravam a CE abortiva e 81% achavam que traz riscos à saúde. As diferenças inter-regionais sobre conhecimento não impactaram no uso e na

opinião dos adolescentes sobre anticoncepção de emergência. Programas nacionais deveriam ser realizados para melhorar o conhecimento sobre o método (SILVA et al., 2010).

Em uma Universidade do sul do estado de Santa Catarina foi realizado um estudo transversal no ano de 2008 avaliando-se 360 universitárias do sexo feminino do primeiro ano da faculdade com idade entre 18 e 45 anos. O objetivo da pesquisa foi investigar o conhecimento, o consumo e o acesso à CE. Os resultados da pesquisa mostraram que 38,1% eram da classe econômica B2, 79,4% já tinham mantido relações sexuais e com idade média da primeira relação de 17,1 anos (dp +/- 1,71 anos). A prevalência do uso da CE foi de 48,6% na vida, sendo que o em 84,2% dos casos motivo principal foi o não uso ou o rompimento do preservativo e o acesso ao método ocorreu sem apresentação da prescrição médica em 97, 1%.das vezes. O estudo mostrou que quanto menor a idade da universitária maior foi a prevalência de utilização da CE. A conclusão foi que a prevalência do uso da CE foi alta entre as universitárias e que o planejamento familiar é essencial para evitar uma gravidez não planejada (ALANO et al., 2011).

Em uma Universidade pública no estado de Goiás no curso de enfermagem em 2014, foi realizado um estudo transversal com 178 estudantes, sendo que 174 eram do sexo feminino, com idade média de 20,6 anos (dp=+/- 2,71 anos). O objetivo foi identificar o conhecimento e atitudes em relação a CE. Os resultados da pesquisa mostraram que 103 alunas tinham experiência sexual, 4% já engravidaram e dessas, 37,5% já fizeram aborto ilegal. A prevalência do uso da CE foi de 29% na vida e o motivo para o uso foi a ausência da utilização de método contraceptivo regular em 53% dos casos. O estudo concluiu que a CE é um método bastante difundido entre as universitárias, mas que persistem dúvidas quanto ao uso e a disponibilidade de acesso ao método, sendo necessário uma maior orientação no âmbito da educação sexual, mostrando a importância do método contraceptivo para se evitar uma gravidez não planejada (VELOSO et al., 2014).

Um estudo transversal foi realizado em uma faculdade privada no município de Cajazeiras-Paraíba no ano de 2011 com 307 alunas do sexo feminino, com idade média de 23,5 anos (dp=+/- 5,19 anos). O objetivo do estudo foi descrever as atitudes e práticas adotadas entre as universitárias em relação ao uso da CE. Os resultados mostraram que 79,5% eram solteiras, 85% não tinham filhos e 59% não utilizavam métodos contraceptivos. O acesso ao medicamento ocorreu sem receita médica e com orientação do farmacêutico em 21% dos casos. A prevalência do uso da CE foi de 33,6% em pelo menos uma vez na vida. Os autores concluíram que apesar do alto nível de conhecimento sobre a CE, será preciso mais informações por parte dos profissionais da área da saúde e programas de órgãos públicos para determinar

iniciativas em orientar as universitárias sobre o uso correto e os riscos da CE. (ALMEIDA et al., 2015).

Na Universidade Unicesumar em Maringá- Paraná foi realizado um estudo transversal com 190 universitárias com idade média de 23 anos (dp +/- 3,6 anos) no ano de 2016. O objetivo foi identificar o conhecimento e o uso da CE entre as universitárias da área da saúde. A pesquisa mostrou que 60,5% delas tinham parceiros fixos e 99,5% sabiam da existência da CE. O método foi utilizado por 47,4% das alunas na vida, sendo que em 64,4% entre uma e duas vezes. O acesso ao medicamento ocorreu sem receita médica, diretamente na farmácia em 96,7% dos casos, e as orientações de como usar o método aconteceu no momento da compra na farmácia em 64,4% das vezes. Não houve modificação da contracepção regular após o conhecimento da CE em 87,1% dos casos. O motivo para a utilização do método foi o não uso ou rompimento do preservativo em 68,4% dos casos. O estudo concluiu que a CE é segura entre mulheres jovens e que a maioria delas fazem uso corretamente, mas é preciso enfatizar sobre os riscos envolvidos em seu uso abusivo (BRAMBILLA et al., 2016).

Um estudo transversal foi realizado em 2017 com 600 universitárias de três universidades federais (Universidade Federal de Pernambuco, Universidade Federal da Paraíba e Universidade Federal de Campina Grande) com idade entre 17 e 35 anos. O objetivo do estudo foi avaliar a prevalência do uso da CE. Os resultados da pesquisa mostraram que na Universidade de Pernambuco, 53,2% estavam matriculadas nos cursos da área da saúde, 69,3% das alunas já tiveram relação sexual, sendo que a primeira relação sexual ocorreu em 72% das alunas com idade entre 15 e 19 anos e que 73% delas tiveram entre um e quatro parceiros sexuais na vida. A não utilização de métodos contraceptivos existiu em 30,7% das entrevistadas, mas em 27% delas utilizavam como método contraceptivo o coito interrompido e 14% já utilizaram a CE na vida. Na Universidade da Paraíba, 53,2% das universitárias estavam matriculadas nos cursos da área da saúde, 62% das alunas já tiveram relação sexual, sendo que a primeira relação ocorreu entre 13 e 20 anos, em 96% dos casos. O número de parceiros sexuais na vida foi de quatro a cinco em 89% das alunas, sendo que 14% delas não usavam métodos contraceptivos, mas 10% utilizam o coito interrompido e 24% delas já usaram a CE na vida. Na Universidade de Campina Grande, 94% das universitárias estavam matriculadas nos cursos da área da saúde, 63% delas já tiveram relação sexual, sendo que a primeira ocorreu com idade entre 15 e 20 anos em 92% delas. O número de parceiros sexuais na vida foi entre três e quatro em 87% das alunas. A não utilização de métodos contraceptivos foi encontrada em 18% dos casos, mas 10% usavam o coito interrompido como método contraceptivo e a prevalência do uso da CE foi de 37,9% na vida. Os autores concluíram que, apesar da pesquisa ser realizada com estudantes do curso de

nível superior, a maioria da área da saúde, foi encontrado um alto índice de utilização da CE e de coito interrompido, como método regular nessa população, e esses resultados mostram um risco aumentado para ocorrer uma gravidez não planejada, além de existir uma grande probabilidade de contrair IST (NASCIMENTO et al., 2017).

Na Universidade do Norte do Paraná em 2015 foi realizado um estudo transversal com 333 universitárias do sexo feminino, sendo que 68% tinham idade entre 20 e 30 anos. O objetivo da pesquisa foi avaliar o uso indiscriminado da CE entre as universitárias. Os resultados mostraram que 48% eram solteiras, 33% não utilizam métodos contraceptivos, em 70% dos casos o motivo foi o não uso do preservativo e em 21% uso incorreto do anticoncepcional regular. A prevalência do uso da CE foi 47,1% na vida, sendo usado mais de duas vezes por 51% das estudantes. O nível de conhecimento foi avaliado e encontrou-se que 62% das alunas não sabiam como e quando retornar para o método contraceptivo de rotina após o uso da CE. Os autores concluíram que serão necessárias pesquisas futuras, sobre o método no intuito de auxiliar os estudantes e os profissionais da área da saúde na busca de conhecimento sobre a CE, além disso, subsidiar ações de promoção à saúde (VARGAS et al., 2017).

Na Universidade de São Paulo em 2015 foi realizado um estudo de coorte retrospectiva com 1679 universitárias do sexo feminino com idade entre 18 e 24 anos. O objetivo foi avaliar o padrão contraceptivo após o uso da CE. Os resultados mostram que 77,8% eram brancas, 76,1% de classe econômica A/B e 45,7% tinham quatro parceiros sexuais na vida. A prevalência do uso da CE foi de 54,5% na vida, sendo que em 34,6% em três ou mais vezes. O uso de um método contraceptivo mais eficaz após o uso da CE foi 40% menor quando o relacionamento era casual comparado com as de relacionamento estável (OR 0,6IC95%: 0,4-0,9); 60% menor se tinham quatro parceiros sexuais na vida comparado com as que tinham um (OR 0,4 IC95%: 0,2-0,7). Usar algum método contraceptivo antes da CE aumentou em 300% a probabilidade de usar a CE comparado com as que não faziam uso (OR 3,0 IC95%: 1,3-2,90). Somente 6,3% das estudantes mudaram para um método contraceptivo menos eficaz após o uso da CE. A conclusão do estudo sugere que a CE serviu como precursor potencial para uma contracepção regular mais eficaz, contribuindo para reduzir o risco de gravidez não planejada na população universitária (CHOFAKIAN et al.,2018).

Concluindo, a maioria dos estudos que avaliaram a o uso da CE entre as universitárias encontraram a prevalência de uso entre 40 a 45% das alunas sexualmente ativas. A maioria dos estudos realizados no Brasil foram de forma descritiva mostrando as características da amostra ou das usuárias da CE, mas os estudos internacionais analisaram de forma analítica, a prevalência do uso da CE com fatores associados.

2.5 Fatores associados ao uso da contracepção de emergência

2.5.1 Características demográficas

2.5.1.1 Idade

Existem estudos que abordam a relação entre o uso da CE com a idade. Na Universidade de Adama – Etiópia foi realizado um estudo com 194 alunas com idade média de 20,2 anos (dp+/- 1,7), e mostrou que as com 20 ou mais anos de idade tinham uma chance de 2,4 vezes maior de usar EC quando comparadas com as menores de 20 (OR: 2,37; IC95% = 1,10-7,24) (TILAHUN et al., 2010). Estudo realizado na Grécia em 2010/2011 com 3153 universitárias mostrou que as com idade entre 21 e 26 anos tinham 1,5 vezes mais chances de usarem a CE do que as com idade de 18 a 20 (OR 1,50; IC 95%. 1,23-1,83) (DONADIKI et al., 2013), e no estudo realizado na Etiópia com 352 universitárias, as acadêmicas com idade entre 22 e 23 anos tinham 2,9 mais chances de usar a CE do que as com idade menor do que 21 (OR 2,90 IC 95%: 1,07-8,36). (NIBABE et al., 2014).

O resultados encontrado na pesquisa na Universidade de Mizan-Tepi, Etiópia em 2015, com 489 alunas, mostrou que a utilização da CE foi mais frequente entre alunas com idade igual ou superior do que 20 anos em comparação com as de 15 a 19 (OR 1,89; IC95% 1,02-3,5) (SHIFERAW,2015).

2.5.1.2 Raça/Cor da pele

Na revisão bibliográfica não foi encontrado estudos com universitárias que testaram a associação da prevalência do uso da CE com a raça ou cor da pele, e somente os que avaliaram a prevalência do uso da CE. Os estudos no Brasil mostraram que 78,4 % eram da raça branca e 21,6% eram negras (BASTOS et al., 2008), e 77,8% eram brancas e 15,4% negras (CHOFAKIAN et al., 2018). Nos EUA, estudo na Universidade de Chapel-Hill com 339 alunas foi observou-se que 67% das usuárias da CE eram brancas e 11% eram negras (WAGNER et al., 2018).

2.5.1.3 Estado Civil

Estudos realizados na Etiópia com universitárias mostraram a associação da prevalência do uso da CE com o estado civil. Universitárias casadas tinham 9,3 vezes mais chances de usarem a CE do que as solteiras (OR 9,25 IC95% 2,53-20,73) (TILAHUN et al., 2010); e 6,9 mais vezes (OR 6,99 IC95% 3,09-15,85) (HAILEMARIAN et.al., 2015). Em contrapartida,

estudo realizado com 273 universitárias encontrou que as casadas tiveram 0,359 vezes menos chance de utilizar contracepção de emergência do que os solteiros (OR 0,64 IC 95% 0,169-0,760) (NIBABE et al., 2014).

2.5.2 Característica Socioeconômicas

2.5.2.1 Classe Econômica

Na revisão bibliográfica não se encontrou estudos que mostraram a associação das classes socioeconômicas e a prevalência do uso CE, e somente foram encontrados os que avaliaram a prevalência do uso da CE nas diferentes classes socioeconômicas. Os resultados mostraram que 85,7% das usuárias da CE eram das classes econômicas A e B e 14,3% eram das C/D/E (SILVA et al., em 2010) e em outro estudo, 74,2% eram B2 ou maior e 25,8% C1 ou menor (ALANO et al., 2011). As pesquisas mostraram que o acesso a CE está diretamente relacionado com a classe econômica em que a mulher está inserida, devido à facilidade para adquirir o medicamento, além do acesso às informações, aumentando a segurança em utilizá-los (ALANO et al., 2011).

2.5.2.2 Escolaridade do chefe da família

Estudo realizado na Grécia, mostrou a associação entre nível educacional do chefe da família e a prevalência do uso da CE. No estudo grego quando a escolaridade do chefe da família é do nível médio ou superior a probabilidade de usar a CE aumenta em 12 e 3% respectivamente em comparação com pais com estudo até o nível primário (OR 1,12 IC 95%: 0,85- 1,39; OR 1,03 IC95%: 0,77-1,28) (DONADIKI et al., 2013). Em outros estudos na revisão da literatura não se encontrou associação entre a escolaridade do chefe da família e a prevalência do uso da CE (PATSEADOU et al., 2010; HAILEMARIAN et al., 2015).

2.5.3 Características acadêmicas

A prevalência do uso da CE está diretamente associada com os anos de estudo na universidade. Essa associação foi demonstrado no estudo que observou um aumento de 3,3 vezes a chance de usar a CE (OR 3,25 IC 95% 1,32-7,97) para o segundo ano, e de 3,4 vezes (OR 3,38 IC 95% 1,57-9,90) para os alunos do terceiro ano, em relação as alunas do primeiro ano da universidade (TILAHUN et al., 2010). Em 2015, outro estudo mostrou que as alunas do segundo ano ou anos superiores tinham 2 vezes mais chances de usarem a CE, do que as alunas do primeiro ano da faculdade (OR 2,15 IC95%1,07-4,32) (SHIFERAW et al., 2015).

2.5.4 Características comportamentais

2.5.4.1 Hábito de fumar, consumo de bebida alcoólica e uso de drogas ilícitas

Com referência à variável relacionada ao hábito de fumar, estudo realizado na Grécia com 523 estudantes indicaram que fumar era um preditor muito associado à sexualidade quando comparado com os não fumantes (OR 5,48; IC 95% 3,48-8,62). (PATSEADOU et.al., 2010).

Estudo realizado com universitárias na Grécia em 2010/2011 mostrou que as fumantes tinham 1,6 vezes mais chances de usarem a CE do que as não fumantes (OR 1,60; IC 95% 1,31-1,95) (DONADIKI,2013). Na Universidade de Palma na Espanha em 2018, estudo avaliou os hábitos comportamentais de risco e a prevalência do uso da CE. Na análise bivariada as mulheres que fumam na vida têm 1,8 vezes mais chances de usarem a contracepção de emergência do que aquelas não fumantes (OR 1,8 IC95% 1,3-2,5) e as que consumiam bebidas alcoólicas tinham 1,4 vezes mais probabilidade de usar a CE do que as que não consumiam bebidas alcoólicas (OR 1,40 IC95%: 0,99-1,90), mas após a análise multivariada, somente o uso de drogas ilícitas na vida mostrou-se associado ao uso da CE. Universitárias que usavam drogas ilícitas tinham 2,5 vezes mais chances de usarem o método do que as que não usam (OR 2,5 IC 95%: 1,6-4,0) (BAUZÁ et al., 2018).

2.5.5 Religião

A prevalência do uso da CE está associada com o tipo de religião. No estudo realizado na Etiópia em 2015, foi mostrado que as universitárias da religião católica tinham 1,81 vezes mais chances de usarem a CE do que as protestantes (OR 1,8 IC95%: 0,69-4,73) (HAILEMARIAM et al., 2015). No Brasil, estudo realizado em 2008, não mostrou essa associação, e sim que 47% das universitárias da amostra eram da religião católica (BASTOS et al., 2008).

2.5.6 Comportamentos sexuais

O número de parceiros sexuais está associado ao uso da CE. O estudo realizado no Brasil em 2008, mostrou que as universitárias que tiveram dois ou mais parceiros sexuais na vida usaram mais CE do que as que tiveram um parceiro (OR 3,3: IC 95% 1,34-8,37) (BASTOS et al., 2008); Resultado semelhante foi encontrado na pesquisa realizada na Grécia, que mostrou que as universitárias que tiveram mais de dois parceiros sexuais na vida tinham 2,1 vezes mais chances de usarem a CE do que as tiveram menos de dois (OR 2,15; IC 95% 1,75-2,64) (DONADIKI et al., 2013). Na Austrália em 2013, estudo mostrou que quando o número de

parceiros sexuais era maior do que três, houve um aumento de 36 % na probabilidade de usar a CE comparando com as universitárias que tiveram até dois (OR 1,36 IC95%: 1,03-1,78) (WALTERMAURER et al.,2013). No estudo espanhol, a prevalência do uso da CE era maior nas universitárias que tiveram mais de dez parceiros na vida, em relação as que tiveram menos de dez (OR 1,7; IC95% 1,04-2,9) (BAUZÁ et al., 2018).

Em relação ao tipo de parceiro sexual a revisão da literatura brasileira não mostrou associação com o uso da CE. Os resultados mostram que no estudo de 2011, 97,2 % das entrevistadas tinham relação sexual com parceiro fixo e 2,8% com parceiro ocasional (ALANO et al., 2011). Resultado semelhante foi encontrado em 2016, quando 60,5% das universitárias entrevistadas tinham parceiro fixo e 39,5% ocasional (BRAMBILA et al., 2016). Na Grécia em 2011, pesquisa realizada com universitárias mostrou que as com relacionamento estável tinham 1,7 vezes mais chances de usarem a CE das que tinham relacionamento ocasional (OR 1,73; IC 95%. 1,39-2,17) (DONADIKI,2013).

Em relação a idade da primeira relação sexual e a prevalência do uso da CE, estudo mostrou que as universitárias maiores dezessete anos tinham 1,7 vezes mais chances de usarem a CE do que as com dezessete ou menos anos (OR 1,68; IC95%. 1,38- 2,05) (DONADIKI et al., 2013). Resultado consistente foi encontrado no estudo realizado em 2015 que mostrou quando a primeira relação sexual ocorreu aos 20 anos ou mais, a probabilidade de usar a CE aumenta em quatro vezes comparadas com as de 15-19 anos (OR 4.04 IC95% 1,72- 9,52). (SHIFERAW et al.,2015). Em contrapartida, estudo realizado em 2018, mostrou que se a primeira relação sexual ocorreu com a idade inferior a 16 anos, ocorreu um aumento de 1,8 vezes na probabilidade de usar a CE comparadas com as de 16 anos ou mais (OR 1,8 IC95% 1,3-2,5) (BAUZÁ et al., 2018).

Quadro 1 - Estudos que avaliaram a prevalência do uso da contracepção de emergência entre universitárias e seus fatores associados

* Estudos descritivos

** Estudos analíticos

Autor-Ano-Título	País do Estudo	Amostra	Objetivo do estudo	Exposições avaliadas no estudo	Prevalência do uso da CE	Principais resultados da pesquisa
* Bastos et al. 2008 Práticas contraceptivas entre jovens universitárias: O uso da CE.	Brasil	Transversal 196 estudantes com idade menor ou igual a 24 anos.	Caracterizar o comportamento contraceptivo em mulheres jovens com alta escolaridade.	Raça ou cor da pele Religião Hábito de fumar Idade da primeira relação sexual	45,5% das universitárias com vida sexual ativa já utilizaram a CE.	47,1% o motivo do uso foi a falha do contraceptivo utilizado regularmente.
**Silva et al., 2010 Diferenças regionais de conhecimento, opinião e uso da CE entre universitários brasileiros da área da saúde.	Brasil	Transversal 404 universitárias da área da saúde com idade entre 16 e 19 anos de quatro regiões do Brasil.	Avaliar as atitudes e a prevalência do uso em relação a CE entre as universitárias de diferentes regiões do país.	Condições Socioeconômicas, Idade da primeira relação sexual. Número de parceiros sexuais. Métodos contraceptivos usados.	41,8% já usaram a CE na vida.	96% já tinham ouvido falar sobre a CE. 19% conheciam as situações nas quais está indicada 35% acham que é abortivo.

<p>** Alano et al. 2011</p> <p>Conhecimento, consumo e acesso a CE entre mulheres universitárias no sul do estado de Santa Catarina.</p>	<p>Brasil</p>	<p>Transversal</p> <p>360 universitárias com idade entre 18 e 45 anos.</p>	<p>Investigar o uso e o acesso à CE entre as universitárias.</p>	<p>Idade da primeira relação sexual Nível socioeconômico Tipo de parceiro sexual Motivos de uso</p>	<p>48,6% das universitárias utilização a CE na vida.</p>	<p>97,1% adquiriram a CE sem receita médica. 35,3% receberam orientações quando ao uso da CE durante a compra.</p>
<p>*Malveira et al. 2013</p> <p>CE entre universitárias no município de Quixadá- Ceará.</p>	<p>Brasil</p>	<p>Transversal</p> <p>108 universitárias com idade entre 18 e 22 anos.</p>	<p>Avaliar o uso da CE por universitárias e fatores associados.</p>	<p>Estado civil Motivo para o uso da CE Forma da aquisição do medicamento</p>	<p>49,5% já utilizaram a CE na vida.</p>	<p>82,1% adquiriram na farmácia por conta própria. A obtenção do conhecimento sobre a CE foi através de amigos e da mídia.</p>
<p>** Donadiki et al. 2013</p> <p>Factors Related to Contraceptive Methods among Female Higher Education Students in Greece.</p>	<p>Grécia</p>	<p>Transversal</p> <p>3153 universitárias com idade entre 18 e 26 anos.</p>	<p>Determinar a prevalência dos métodos contraceptivos e identificar fatores associados com o uso da contraceção.</p>	<p>Idade. Hábito de fumar. Tipo de relacionamento. Idade da primeira relação sexual. Número de parceiros sexuais na vida</p>	<p>35,63% já utilizaram a CE na vida.</p>	<p>Idade entre 21 e 26 anos, ter relacionamento estável, fumantes, primeira relação sexual menor do que 17 anos, ter tido mais de 2 parceiros sexuais na vida são fatores preditivos para o uso da CE.</p>

<p>** Nibabe et al. 2014</p> <p>Emergency contraception amongst female college students- knowledge, attitudes and practice.</p>	<p>Etiópia</p>	<p>Transversal</p> <p>352 universitárias com idade entre 18 e 25 anos.</p>	<p>Avalia a prevalência, o conhecimento e atitude à respeito da utilização da CE.</p>	<p>Atividade sexual</p> <p>Idade da primeira relação sexual</p> <p>Conhecimento sobre quando e como usar a CE</p>	<p>15,4% já utilizaram a CE na vida.</p>	<p>69,9% já ouviram falar da CE.</p> <p>36,6% eram sexualmente ativas.</p>
<p>*Brambilla et al. 2014</p> <p>CE em universitárias da área da saúde.</p>	<p>Brasil</p>	<p>Transversal</p> <p>190 universitárias com idade entre 18 e 25 anos.</p>	<p>Identificar o conhecimento e a prevalência do uso da CE entre as universitárias da área da saúde.</p>	<p>Tipo de parceiro sexual</p> <p>Motivo de uso da CE</p> <p>Forma de aquisição da CE</p> <p>Conhecimento sobre a CE</p>	<p>47,4% já utilizaram a CE na vida.</p>	<p>96,7% adquiriram a CE sem receita Médica.</p> <p>68,4% o motivo para o uso foi o não uso ou o rompimento do preservativo.</p>
<p>*Veloso et al. 2014</p> <p>Emergency contraception: knowledge and attitudes of nursing students.</p>	<p>Brasil</p>	<p>Transversal</p> <p>178 estudantes da Universidade Federal de Goiás.</p>	<p>Identificar o conhecimento e as atitudes em relação a CE nas estudantes de enfermagem.</p>	<p>Tipo de parceiro sexual.</p> <p>Uso de bebida alcoólica, fumo e drogas ilícitas.</p> <p>Conhecimento quando ao uso da CE.</p>	<p>29% já utilizaram a CE na vida.</p>	<p>53% das usuárias da CE o motivo foi a ausência de outro método contraceptivo durante a relação sexual.</p>

<p>** Shiferaw et al.2015</p> <p>Factors associated with utilization of emergency contraception among female students in Mizan-Tepi University, South West Ethiopia.</p>	Etiópia	<p>Transversal</p> <p>489 estudantes do sexo feminino com idade média de 20,7 anos (dp=+/- 1,2 anos).</p>	<p>Avaliar os fatores associados a utilização da CE entre os estudantes universitários.</p>	<p>Idade da primeira relação sexual.</p> <p>Uso prévio de contraceptivos regulares.</p> <p>Conhecimento sobre a CE.</p>	<p>46,3% já utilizaram a CE na vida.</p>	<p>O conhecimento prévio, a idade na primeira relação sexual ≥ 20 anos, história de gravidez e o uso prévio de contraceptivos regulares foram considerados preditores significativos de utilização de CE.</p>
<p>** Abiodun et al. 2015</p> <p>Use of emergency contraception in Nigeria: An exploration of related factors sexually active female university students.</p>	Nigéria	<p>Transversal</p> <p>1328 universitária sexualmente ativas e solteiras de 15 a 42 anos.</p>	<p>Avaliar os fatores associados com a utilização da CE e a prevalência do uso da CE.</p>	<p>Religião</p> <p>Nível de conhecimento.</p> <p>Facilidade para usar o método. Percepção da eficácia da CE.</p>	<p>54,1% das alunas já utilizaram a CE na vida.</p>	<p>56% das alunas tinham bom conhecimento sobre a CE</p> <p>74,6% tinham percepção de que a medicação é eficaz</p> <p>72,4% que é fácil o uso do método</p>

<p>** Hailemariam et al. 2015</p> <p>Sexual experiences and emergency contraceptives use among female university students: a cross-sectional study at Wachamo University -Ethiopia</p>	<p>Etiópia</p>	<p>Transversal</p> <p>462 estudantes do sexo feminino do primeiro e segundo ano da universidade de Wachamo.</p>	<p>Avaliar as experiências sexuais e a prevalência do uso da CE entre as universitárias.</p>	<p>Estado civil Religião Curso na faculdade Ano de estudo Escolaridade do chefe da família Conhecimento sobre a CE</p>	<p>44,4% já utilizaram a CE pelo menos uma vez na vida.</p>	<p>O estado marital, a religião e o conhecimento em relação a CE estão significativamente associados com o uso da CE.</p>
<p>*Almeida et al., 2015</p> <p>Avaliação do uso da CE entre estudantes universitários.</p>	<p>Brasil</p>	<p>Transversal</p> <p>307 estudantes universitárias com idade média de 23,5 (+/- 5,19) anos.</p>	<p>Avaliar as atitudes e práticas sobre o uso da CE.</p>	<p>Estado civil. Número de filhos. Renda familiar. Método contraceptivo utilizado.</p>	<p>33,6% já usaram a CE na vida.</p>	<p>12,6% usaram a CE com indicação médica 4,2% usaram a CE mais de quatro vezes na vida 64,1% das usuárias não apresentaram sintomas adversos com o uso da CE.</p>

<p>** Darteh et al. 2016</p> <p>Knowledge and usage of emergency contraceptives among University students in Ghana.</p>	Ghana	Transversal 571 universitários com idade entre 20 e 29 anos.	Avaliar o nível de conhecimento e a prevalência do uso da CE nos universitários.	Estado civil. Religião. Idade da primeira relação sexual. Número de parceiros sexuais.	35% já utilizaram a CE na vida.	44% das usuárias a fonte de informação sobre a CE era o rádio.
<p>**Babatunde et al. 2016</p> <p>Knowledge and use emergency contraception among students of public secondary school in Ilorin- Nigeria.</p>	Nigéria	Transversal 273 estudantes com idade entre 10 a 19 anos.	Avaliar o conhecimento e a prevalência do uso da CE.	Número de parceiros sexuais Religião Conhecimento sobre a CE	12,8% já utilizaram a CE na vida.	27,8% tinham conhecimento 85,2% das desprotegida (p=0,928).
<p>*Santos et al. 2017</p> <p>O uso do método da CE entre universitárias.</p>	Brasil	Transversal 41 estudantes do ensino superior.	Avaliar a prevalência do uso da CE.	Motivo para o uso da CE Método anticoncepcional regular utilizado	60,9% já utilizaram a CE na vida.	80% dos casos o motivo para o uso foi a falha no contraceptivo regularmente utilizado.

<p>*Nascimento et al.</p> <p>2017</p> <p>Conhecimento e uso da CE em universitários de instituições federais.</p>	<p>Brasil</p>	<p>Transversal</p> <p>600 alunas do sexo feminino da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Paraíba (UFPB) e Campina Grande (UFCG) entre 18 e 28 anos.</p>	<p>Avaliar a prevalência do uso da CE e seus fatores associados.</p>	<p>Curso e o período na faculdade.</p> <p>Idade da primeira relação sexual.</p> <p>Número de parceiros sexuais.</p> <p>Método anticoncepcional utilizado.</p>	<p>14% já usaram CE na vida (UFPE)</p> <p>24% já usaram CE na vida (UFPB)</p> <p>37,9% já usaram CE na vida (UFCG)</p>	<p>36,9% com 1 a 2 parceiros sexuais (UFPE)</p> <p>89% com 4 a 5 parceiros sexuais (UFPB)</p> <p>87% com 3 a 4 parceiros sexuais</p>
<p>*Vargas et al.</p> <p>2017</p> <p>Uso indiscriminado da CE por universitários no norte do Paraná.</p>	<p>Brasil</p>	<p>Transversal</p> <p>333 estudantes do sexo feminino da área da saúde com idade entre 20 e 30 anos.</p>	<p>Avaliar o uso indiscriminado da CE entre as universitárias.</p>	<p>Curso na faculdade</p> <p>Estado civil</p> <p>Motivo para o uso</p> <p>Efeitos colaterais associado ao uso da CE</p>	<p>47,14% já usaram CE na vida.</p>	<p>51% usaram mais de 2x no último ano antes da pesquisa.</p> <p>78% das alunas que usaram a CE atualmente utilização algum método contraceptivo.</p>

<p>** Ajayi et al. 2017 Unplanned pregnancy-risk and use of contraception: a survey of two Nigerian Universities</p>	<p>Nigéria</p>	<p>Transversal 420 universitárias com idade entre 19 e 24 anos.</p>	<p>Avaliar o comportamento sexual e a dinâmica do uso da CE.</p>	<p>Curso na faculdade. Ano de estudo. Percepção dos efeitos colaterais. Local da residência.</p>	<p>36,9% já utilizaram a CE no ano anterior da pesquisa.</p>	<p>O uso da CE está associado com quando existe o risco de ocorrer uma gravidez não planejada e com o ano de estudo na universidade.</p>
<p>** Asut et al.2018 The knowledge and perceptions of the first-year medical students of na International University on Family planning</p>	<p>Chipre</p>	<p>Transversal 229 alunos do primeiro ano de medicina com idade entre 16 e 27 anos.</p>	<p>Avaliar o conhecimento e as percepções sobre o planejamento familiar e a prevalência do uso da CE.</p>	<p>Estado civil. Conhecimento sobre a CE. Idade da primeira relação sexual. Escolaridade do chefe da família.</p>	<p>16,7% já utilizaram a CE na vida.</p>	<p>18,3% o motivo foi a falha da contracepção utilizada regularmente. 66,1% tinham consciência sobre a CE.</p>

<p>* Wagner et al. 2018 Intentions to use emergency contraception: The role of accurate knowledge and information source credibility</p>	<p>Estados Unidos da América do Norte</p>	<p>Transversal 339 alunas do sexo feminino com idade média de 18,4 anos (dp=+/- 2,2 anos).</p>	<p>Avaliar a prevalência do uso da CE, além do nível atual do conhecimento e a intensão futura de usar a CE</p>	<p>Raça ou cor da pele Período cursado na faculdade Orientação sexual Idade da primeira relação sexual</p>	<p>25% já utilizaram a CE na vida.</p>	<p>49% tinham intenção de usar no futuro a CE se for preciso.</p>
<p>** Bauzá et al. 2018 Emergency contraception and risk habits in a university population</p>	<p>Espanha</p>	<p>Transversal 1309 universitários do sexo masculino e feminino na Universidade de Ilhas Baleares.</p>	<p>Avaliar hábitos sexuais de risco e a prevalência do uso da CE e seus fatores associados.</p>	<p>Estado civil. Religião. Hábito de fumar. Idade da primeira relação sexual. Número de parceiros sexuais. Uso de drogas ilícitas. Consumo de bebida alcoólica.</p>	<p>40% já utilizaram a CE na vida</p>	<p>Em 70,4 % dos casos o motivo para o uso foi a falha do preservativo durante a relação sexual. O uso ilegal de drogas e ter uma ou mais relação sexual por semana foram significativamente associado ao uso da CE.</p>

<p>**Chofakian et al 2018</p> <p>Contraceptive patterns after use of emergency contraception among female undergraduate students in Brazil.</p>	<p>Brasil</p>	<p>Coorte retrospectivo.</p> <p>1679 alunos do sexo feminino com idade entre 18 e 24 anos matriculados na Universidade de São Paulo</p>	<p>Avaliar o comportamento contraceptivo durante o período de 30 dias após o uso da CE em um grupo de mulheres potencialmente de alto risco para gravidez não planejada e aborto induzido.</p>	<p>Raça ou cor da pele Religião Classe Socioeconômica Número de parceiros sexuais Tipo de método anticoncepcional atualmente usado</p>	<p>54,5% já utilizaram a CE na vida.</p>	<p>92,9% que usavam contracepção antes da CE retornaram o uso. 7,5% relataram lacunas entre o uso da CE e a contracepção regular.</p>
<p>* Kgosiemang, B. and Blitz, J. 2018</p> <p>Emergency contraception knowledge, attitudes and practices among female students at the University of Botswana: a descriptive survey</p>	<p>Botswana</p>	<p>Transversal</p> <p>371 estudantes de 8 faculdades da Universidade de Botswana com idade média de 20,6 anos (dp=+/- 1,62 anos).</p>	<p>Avaliar o nível de conhecimento, atitudes e práticas dos estudantes em relação a CE.</p>	<p>Estado civil Religião Ano de estudo História prévia de gravidez. Motivo para o uso da CE</p>	<p>22% usaram a CE na vida.</p>	<p>23 universitárias estavam grávidas e em 52,2% dessas a gravidez não foi planejada. 62,2% o motivo para o uso da CE foi a ruptura do preservativo.</p>

3. JUSTIFICATIVA

A contracepção de emergência (CE) é definida como a utilização de uma droga ou dispositivo intra-uterino (DIU) com indicação para prevenir uma gravidez não planejada, após uma relação sexual desprotegida (MOLLEN, et al., 2013), porém, não deve ser usado de forma previamente programada, ou substituir o método contraceptivo de rotina (BELLAGIO et al., 1995; FORMIGA FILHO et al., 1997). Assim sendo, a CE é fundamental para a garantia da atenção integral à saúde das mulheres, adolescentes e adultas, bem como do pleno exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL,2011).

Engravidar sem planejamento pode ter um impacto negativo sobre a saúde das mulheres, particularmente as jovens, determinando um aumento considerável no número de abortos ilegais e suas complicações obstétricas (YEN et al., 2015). De acordo com o WHO, a CE pode prevenir mais de 95% das gravidezes não planejadas, quando utilizada dentro de até cinco dias após uma relação sexual desprotegida. Anualmente, em todo o mundo, ocorrem aproximadamente 25 milhões de abortos provocados e 16 milhões de gravidez não planejadas em mulheres com idade entre 15 e 19 anos, e dessas, 95% dessas ocorrem em países de baixa ou média renda (WHO, 2016).

No Brasil, a Constituição Federal, no artigo 226, a Lei n.º 9.263, de 1996, que regulamenta o § 7º, determina que o planejamento familiar é parte integrante do conjunto de ações de atenção à mulher, ao homem ou ao casal, dentro de uma visão de atendimento global e integral à saúde. No Art. 2º dessa mesma lei, entende-se que o planejamento familiar é um conjunto de ações preventivas e educativas, com garantia de acesso igualitário a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis, para a regulação da fecundidade que garanta direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal (BRASIL, 1996). Acrescenta-se que, a adolescente tem direito à confidencialidade e ao sigilo sobre sua atividade sexual e sobre a prescrição de métodos contraceptivos, segundo os artigos 11, 102 e 103 do Código de Ética Médica e o Estatuto da Criança e do Adolescente (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO PAULO, 1988), (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE, 1993). Todas as mulheres em idade reprodutiva e com risco de gravidez não planejada, deveriam ter garantia de acesso à informação e ao uso da CE (BRASIL,2011).

As estudantes universitárias se enquadram no grupo de mulheres sexualmente ativas, que estão mais sujeitas a realização de sexo casual e a não utilização de métodos contraceptivos regulares. Foi demonstrado em estudos, que o nível de conhecimento e as práticas do uso, em relação à CE entre os estudantes de cursos de nível superior são limitados (HIWOT et al., 2009; ARINZE-ONYA et al., 2010). Suas relações sexuais nem sempre são seguras e determinam um

aumento na prevalência de gravidez não planejada e de infecções sexualmente transmitidas (CARRASCO et al., 2011; TRIEU et al., 2011; TURA et al., 2012). O conhecimento em relação a CE diminuirá tabus, valorizará a sua eficácia e demonstrará para essas jovens mulheres, que programar a maternidade é um direito delas e que esse momento não pode e não deve ser abreviado, devido a uma falha ou ao não uso de uma contracepção adequada (VELOSO et al., 2014; AJAYI et al., 2017).

Diante de todas estas questões, essa pesquisa objetiva identificar a prevalência da utilização da CE e fatores associados ao seu uso. Nos estudos realizados no Brasil a maioria apenas descreveu as características da amostra ou das usuárias da CE não determinando análise bi ou multivariada dos fatores associados ao uso da CE. A pesquisa em questão foi realizada com estudantes universitários de vários cursos da área da saúde na região Centro-Oeste do Brasil e determinou uma análise multivariada dos fatores associados com o uso da CE. É um trabalho inédito na região e vai permitir conhecer as variáveis em relação a atividade sexual das universitárias e orientar programas relacionados à contracepção eficaz, visando diminuir a prevalência de uma gravidez não planejada e suas consequências.

4. OBJETIVOS E HIPÓTESE

4.1 Objetivo geral

Identificar a prevalência do uso da contracepção de emergência e fatores associados, entre as universitárias, na área da saúde.

4.2 Objetivo específico

1- Descrever as características demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, religião, hábitos comportamentais e relacionadas ao comportamento sexual das universitárias da área da saúde.

2- Identificar a prevalência do uso da contracepção de emergência durante a vida das universitárias da área da saúde.

3- Verificar a associação das características demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, religião, comportamentais e relacionada ao comportamento sexual com a prevalência do uso da contracepção de emergência entre as universitárias.

4.3 Hipótese

Hábitos comportamentais como fumar, consumir bebidas alcoólicas e uso de drogas ilícitas e o comportamento sexual de risco associam-se a uma maior prevalência no uso da contracepção de emergência.

5. MÉTODOS

5.1 Identificação do projeto

Este estudo inseriu-se como parte de um convênio entre a Universidade de Rio Verde (UniRV) e a Universidade do Vale dos Sinos (UNISINOS) cujo o objetivo foi a capacitação, em nível de Pós-graduação Stricto Sensu (Mestrado e Doutorado acadêmicos), de professores da UniRV na área da Saúde Coletiva através do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da UNISINOS. De modo a favorecer a factibilidade do convênio, foram previstas, além das aulas presenciais no campus de São Leopoldo-RS, um projeto coletivo para a execução de uma coleta única dos dados para avaliar a condição de saúde dos universitários da UniRV, intitulado “Perfil epidemiológico dos alunos da área de saúde da universidade e Rio Verde, 2018”.

5.2 Delineamento

Este é um estudo transversal com base escolar (universitária) em que os dados referidos foram coletados através de questionários auto administráveis, sendo aplicados aos universitários, durante o período da aula. Os dados, portanto, foram referidos pelos participantes incluindo variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde.

5.3 Localização geográfica e população alvo

O estudo foi conduzido nos municípios de Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia localizados no sudoeste do estado de Goiás. As populações e o Índice de Desenvolvimento Humano para o ano de 2010 nesses municípios era, respectivamente: 176.424 habitantes e 0,754, e 455.657 habitantes e 0,718 e 59.549 habitantes e 0,727 (HUMANO AdD,2018). A população alvo serão os alunos da Universidade de Rio Verde (UniRV). Atualmente a universidade possui cerca de 7.000 acadêmicos frequentando 21 cursos de graduação.

5.4 Plano amostral

Foram convidados a participar da pesquisa apenas os universitários regularmente matriculados nos cursos na área da saúde (Enfermagem, Odontologia, Medicina, Fisioterapia, Farmácia e Educação Física) nos campi das três cidades mencionadas anteriormente. A escolha desta população foi devido a questões logísticas pois tais acadêmicos dos encontram-se no campus da Universidade onde os pesquisadores (professores da UniRV) lecionam.

Portanto, foram incluídos no estudo todos os universitários dos cursos da área da saúde do campus de: Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia, de ambos os sexos, que estejam frequentando a Universidade, no período da pesquisa e que tenham 18 ou mais anos de idade. Estima-se um total de 2479 alunos, que participarão da pesquisa.

Foram excluídos do estudo aqueles universitários, que apresentarem alguma deficiência cognitiva que os impossibilitem de responder ao questionário. Adicionando-se 10% para perdas e 15% para o controle de fatores de confusão, a amostra, permitirá estimar agravos de saúde, com 50% de prevalência (maior tamanho de amostra necessário) com uma precisão de 2,2 pontos percentuais e nível de confiança de 95%. Para detectar associações possuirá 80% de poder para estimar razões de prevalência de 1,13 ou maiores, com um nível de confiança de 95%.

5.5 Instrumento

O instrumento utilizado constituiu-se de um questionário padronizado, pré-testado e autoaplicável, composto por perguntas fechadas e abertas (ANEXO A). A aplicação do questionário foi realizada no mês Outubro de 2018 para alunos da área da saúde dos Campus de Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia, por equipe de campo previamente treinada.

A seguir estão listam-se as variáveis presentes no instrumento que serão utilizadas na presente pesquisa.

5.5.1- Variável dependente

O desfecho do presente estudo foi o uso da contracepção de emergência mensurado por meio da questão: “Alguma vez na vida, você já usou contracepção de emergência ou “pílula do dia seguinte?”. A caracterização quanto a utilização da contracepção de emergência será avaliada conforme descrito no quadro 2.

Quadro 2 - Caracterização do uso da Contracepção de Emergência

Características do uso da CE	Questões	Respostas
Quanto a frequência	Quantas vezes você já usou a contracepção de emergência?	Uma, duas, três, quatro, cinco, seis ou mais e uso regular

Quanto a última vez	Quando você usou a contracepção de emergência pela última vez?	Última semana, último mês, último 6 meses, há mais de 6 meses.
Quanto ao intervalo	Na última vez que você usou, quantas horas se passaram entre a relação sexual e o uso da contracepção de emergência	Menos de 24 horas; entre 24 e 48 horas, mais de 48 até 72 horas e mais de 72 horas.
Quanto ao motivo	Qual o principal motivo que leva ou levou você a usar a contracepção de emergência?	Não uso da contracepção regular, relação sexual com parceiro casual, relação sexual no período fértil, não uso do preservativo, rompimento do preservativo, uso incorreto do anticoncepcional oral de rotina, uso de antibióticos ou outros medicamentos.
Quanto a recomendação	Quem recomendou a você o uso da contracepção de emergência?	A própria, médico, farmacêutico, amigos, familiares.
Quanto ao acesso	Como você conseguiu a contracepção de emergência?	Farmácia, ganhou do médico, ganhou de amigos/familiares, outra forma.

5.5.2 Variáveis independentes

As variáveis independentes a serem investigadas foram selecionadas com base na revisão bibliográfica e serão apresentadas no quadro abaixo.

Quadro 3 - Características das variáveis independentes investigadas

Características	Variáveis	Forma de coleta
Demográficas	Idade	Anos completos
	Raça/cor da pele	Branca/ não branca
	Estado civil	Com ou sem companheiro
Socioeconômicas	Classe econômica	A1, A2, B1, B2, C1, C2, D, E
	Escolaridade do chefe da família	Analfabeto/ ensino fundamental/ médio/ superior
Acadêmicas	Curso	Medicina/odontologia/enfermagem fisioterapia/farmácia/educação física
	Tempo de curso	Períodos completos
	Reprovação	Não/ Sim

Comportamentais	Hábito de fumar	Não/ Sim
	Consumo de bebidas alcoólicas	Não/ Sim
	Uso de drogas ilícitas	Não/ Sim
Religião	Tipo de religião	Católica/ Evangélica/ outras
	Atividade sexual	Não/ Sim
Comportamento sexual	Idade da primeira relação sexual	Anos completos
	Número de parceiros sexuais	Números absolutos
	Tipo de parceiros sexuais	Fixo/ Ocasionais
	Método contraceptivo atual	Hormonal/ Não hormonal/ Combinado
	Alguma vez você já usou algum outro método com a intenção de interromper uma gravidez?	Não/ Sim

5.6 Treinamento da equipe de pesquisa

A equipe da pesquisa foi composta por três coordenadores, 26 pesquisadores pós-graduandos em Saúde Coletiva, 10 dos doutorandos e 16 do mestrados, além de 52 auxiliares de pesquisa, todos acadêmicos da UniRV. O coordenador geral, professor do PPG de Saúde Coletiva da Unisinos, ficou responsável pela condução do primeiro treinamento, estudo piloto e supervisão do trabalho de campo.

Cada Campus em que foi realizada a coleta de dados contou com um coordenador, o qual foi responsável pela supervisão dos trabalhos de campo, definição do número de entrevistas por pesquisador, recolhimento dos questionários e banco de dados das equipes de campo. Cada membro da equipe de campo se responsabilizou pelo planejamento dos trabalhos de campo, aquisição de materiais, abordagem das turmas, efetivação das entrevistas junto aos participantes e codificação dos questionários. Os auxiliares de pesquisa realizaram tarefas diversas, como organização de materiais, ligações telefônicas, controle de qualidade das entrevistas e entrada dos dados no programa Epi-data.

Um manual de instruções do estudo foi elaborado para padronização da coleta dos dados e para servir de guia no caso de dúvidas no preenchimento ou codificação do questionário.

O primeiro treinamento, ocorrido em outubro de 2018 na sede principal da UniRV (Rio Verde), incluiu a explicação sobre instruções gerais, dramatização e a condução do estudo piloto. O treinamento teve duração aproximada de 40 horas e foi conduzido pelo coordenador geral do projeto, de forma presencial, com a presença dos três coordenadores locais e outros pesquisadores.

O segundo treinamento incluiu instruções gerais e dramatização e ocorreu em novembro de 2018, na sede principal da UniRV (Rio Verde), com duração aproximada de 8 horas. O treinamento foi coordenado por três pesquisadores que estavam no primeiro treinamento e contou com a presença de todos os 26 pesquisadores.

Em ambos os treinamentos foram abordados os aspectos gerais da pesquisa. Todas as questões foram lidas e explicadas conforme o “Manual de Instruções do Estudo”, contendo informações acerca da coleta de dados, sendo sanadas eventuais dúvidas, e cronometrado o tempo gasto com a leitura para a aplicação do instrumento.

5.7 Estudo piloto

Para a realização do estudo piloto, foram selecionados, por conveniência, acadêmicos do décimo (10º) período do curso de graduação em Direito do turno noturno da UniRV, por não serem elegíveis para a coleta de dados do estudo. Esta etapa ocorreu em outubro de 2018.

O estudo piloto teve por finalidade testar a logística dos trabalhos de campo, avaliar a qualidade e compreensibilidade do instrumento, melhorar o planejamento e a organização, bem como obter estimativa da duração da aplicação do questionário. Visou, portanto, suprir qualquer necessidade de alteração e/ou adequação dos procedimentos antes da coleta definitiva dos dados.

No primeiro dia do estudo-piloto, houve a participação de quatro pesquisadores e do coordenador geral, havendo a apresentação da pesquisa aos alunos e da carta de autorização, a distribuição dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o recolhimento deste após leitura e assinatura dos universitários que concordaram em participar. Depois, foi realizada a leitura do questionário e o preenchimento simultâneo pelos acadêmicos presentes. Após o término do preenchimento, os alunos depositaram anonimamente seus questionários em urna disponibilizada para tal finalidade.

No segundo dia do estudo-piloto, houve a participação de seis pesquisadores, tendo sido realizados os mesmos procedimentos do dia anterior, apenas com a diferença de que em uma das turmas não houve a leitura do questionário. Tal procedimento foi realizado para testar

formas diferentes de aplicação do questionário, observando-se a adequação e o comportamento dos universitários.

Ao final foram obtidos 57 questionários respondidos, 3 incompletos e 2 recusas.

5.8 Logística do estudo

Primeiramente, o projeto foi apresentado à Reitoria da Universidade de Rio Verde e às Pró-reitoras de Graduação e de Pesquisa para que tomassem conhecimento do projeto e autorizassem a realização dele. Em seguida o mesmo foi apresentado aos diretores dos cursos da saúde (Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Farmácia, Enfermagem e Educação Física) para que tivessem conhecimento da pesquisa e para que autorizassem a realização do estudo junto aos professores da Universidade.

Após todas as autorizações requisitadas os acadêmicos foram informados da realização da pesquisa e seus propósitos via Sistema Educacional Integrado (SEI) - sistema digital de informação acadêmica, no qual permite acesso a todos os acadêmicos regularmente matriculados.

A listagem de todos os acadêmicos elegíveis para a pesquisa foi requisitada junto à Tecnologia da Informação da Universidade de acordo com a matrícula, curso, período e disciplina(s). Com a listagem dos acadêmicos, os coordenadores (e equipe de campo) se reuniram para etiquetar e enumerar cada um dos questionários de acordo com curso e matrícula bem como, para realizar a distribuição de tais questionários, entre os membros da equipe de trabalho de campo. De uma maneira geral, cada Pós-Graduando ficou responsável por 100 questionários e posteriormente, a equipe que era responsável pela aplicação dos questionários, entrou em contato com os professores dos alunos participantes, com a carta de apresentação da pesquisa e autorização da direção.

Os acadêmicos foram abordados em sala de aula. Inicialmente foi apresentada a pesquisa e eles foram orientados a assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE em duas vias (APÊNDICE 1), o qual foi lido em voz alta pelo pesquisador. Em caso de aceite, o participante foi orientado a assinar as duas vias, sendo que uma via ficou em posse do acadêmico e a outra em posse da Equipe de Campo. Foi realizado o registro dos acadêmicos que não consentiram participar da pesquisa, os quais foram orientados a se retirarem da sala, juntamente com os menores de 18 anos.

Os acadêmicos que consentiram em participar foram orientados a responderem o questionário concomitantemente à leitura do mesmo realizado por um integrante da Equipe de Campo. Esta leitura foi feita em voz alta, clara e pausada. Esclarecimentos adicionais foram fornecidos aos participantes neste momento.

Após a aplicação dos questionários, o acadêmico foi orientado a colocá-lo em uma urna lacrada. O integrante da Equipe de Campo em posse da urna, numa sala reservada, procedeu a conferência e codificação dos mesmos e, em seguida, foram arquivados em local seguro, até o momento da dupla digitação.

Os acadêmicos ausentes no dia programado para coleta de dados foram posteriormente contatados e convidados a participarem da pesquisa. Os alunos não localizados após três tentativas, foram considerados como perdas, juntamente com os acadêmicos que se recusaram a participar ou que deixaram o questionário em branco.

Os questionários devidamente codificados pelas Equipes de Campo foram encaminhados à Coordenação da Pesquisa de Aparecida de Goiânia, onde quatro auxiliares de pesquisa realizaram a dupla digitação simultânea dos dados.

Ao final obteve-se 353 ausências, 8 recusas e 2 desistências, perfazendo um total de 363 perdas. A amostra total do estudo maior foi de 2295 universitários da área da saúde. Os dados foram analisados nas disciplinas do PPG Saúde Coletiva, na Unisinos, no ano de 2019.

5.9 Entrada e análise dos dados

A entrada dos dados foi realizada através do software Epi Data 3.1, em dupla entrada, para posterior comparação, com fichas originais de modo a eliminar a possibilidade de erros de digitação. A consistência e a análise dos dados serão realizadas no software Stata 14.00 (StataCorp LP, College Station, Texas, EUA).

Foi realizada análise estatística do tipo descritiva para caracterizar o desfecho e o uso de CE e para as variáveis independentes, com a finalidade de descrever a amostra estudada, através de frequências absolutas e relativas, com os respectivos desvios-padrões para médias e intervalos de confiança para proporções. A análise bivariada utilizou o teste Qui-quadrado de Pearson para avaliar as prevalências de uso de contracepção de emergência segundo as características investigadas. Variáveis que apresentarem associação $p < 0,2$ foram levadas para a análise multivariável. A regressão de Poisson foi utilizada segundo modelo conceitual de análise (Figura 2), mantendo-se no modelo as variáveis associadas com o desfecho com $p < 0,20$ para ajuste de fatores de confusão e considerando-se significativas as associações com $p < 0,05$.

O modelo conceitual de análise proposto para a avaliação do uso de Contracepção de Emergência possui três níveis hierárquicos. No primeiro nível, mais distal, encontram-se as variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas e religião; o segundo nível, intermediária, as características comportamentais e no terceiro nível, variáveis relacionadas ao

comportamento sexual que são determinantes proximais do desfecho de interesse, o uso da contracepção de emergência.

MODELO CONCEITUAL DE ANÁLISE DO USO DA CONTRACEPÇÃO EMERGÊNCIA

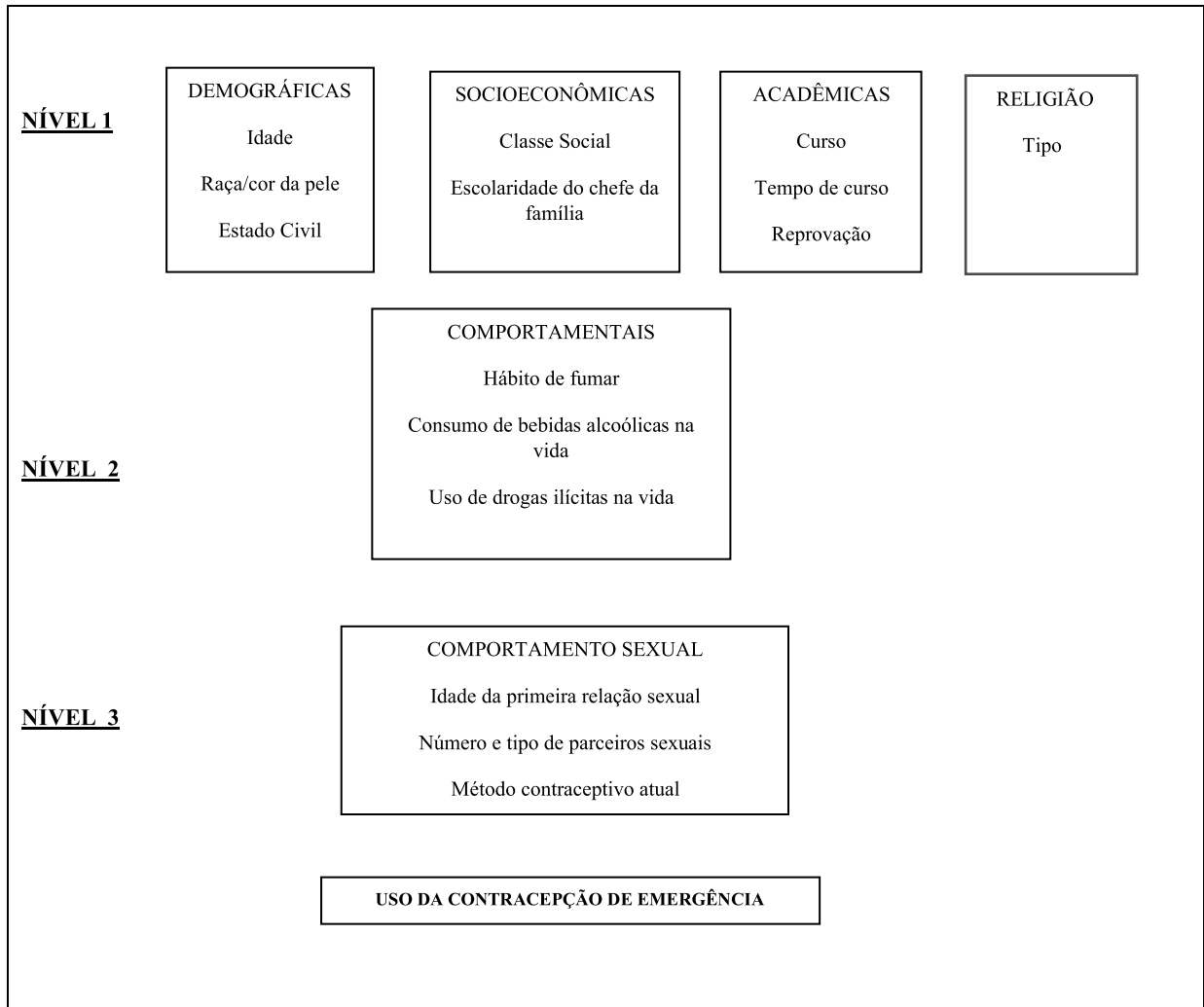


Figura 3 - Modelo conceitual de análise do uso da contracepção de emergência
Fonte: (VICTORIA et al, 1997)

5.10 Divulgação dos resultados

Os resultados da presente pesquisa serão divulgados com a publicação de artigos em periódicos nacionais e internacionais.

De modo a possibilitar o planejamento e implementação de ações de promoção de saúde, um retorno será dado aos alunos e à direção da Universidade do Rio Verde, apresentando os principais resultados em um relatório com informações gerais e individualizadas por curso acadêmico.

6. ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigação obedecerá aos critérios estabelecidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Assim, o projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa. Este projeto coletará dados somente após parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O TCLE será apresentado aos participantes antes da entrevista (aplicação do questionário), para que assine em duas vias, sendo que uma via ficará retida com o pesquisador responsável e a outra via será entregue ao participante. Neste processo de consentimento, os participantes serão esclarecidos sobre os possíveis riscos, benefícios, procedimentos que serão realizados, informações pertinentes à pesquisa, e autonomia para não participar da pesquisa ou interrompê-la a qualquer momento.

Será mantida a confidencialidade e o sigilo de todos os dados dos participantes da pesquisa. Não serão identificados em nenhum momento da pesquisa e as informações obtidas ficarão à disposição das pesquisadoras. Os questionários de coleta de dados serão codificados e identificados por números e estes dados serão apresentados nos resultados porém não será possível à identificação de nenhum participante. Todo material utilizado ficará arquivado, com o pesquisador responsável, por um período no mínimo, de cinco anos, para a possibilidade de atender as necessidades de aprofundamento da análise dos dados, bem como responder a questionamentos decorrentes do encaminhamento para publicação. Após este período, o material será incinerado.

Esta pesquisa apresenta um risco mínimo, desconforto do participante ao responder as questões da entrevista, porém os participantes serão instruídos sobre os procedimentos da pesquisa, oferecendo suporte necessário se alguma situação atípica acontecer e comunicado que o participante poderá desistir da pesquisa, em qualquer momento, sem nenhum prejuízo

7. CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES

Quadro 4 - Cronograma das atividades

Atividades	2018				2019			
	Jan-Mar	Abr-Jun	Jul-Set	Out-Dez	Jan-Mar	Abr-Jun	Jul-Set	Out-Dez
Planejamento do projeto maior	x	x						
Escrita do projeto maior		x	x					
Envio Comitês de Ética em Pesquisa da Unisinos e da UniRV			x					

Apresentação do projeto maior à Reitoria e aos diretores dos cursos da saúde da UniRV			x	x				
Estudo piloto				x				
Divulgação da pesquisa junto aos alunos				x				
Seleção dos participantes por Mestrando/Doutorando				x				
Contato com professores e alunos				x				
Trabalhos de campo com coleta dos dados quantitativos				x				
Qualificação do projeto de pesquisa							x	
Entrada de dados				x	x			
Análise dos dados							x	x
Divulgação dos resultados								x
Elaboração do artigo								x

8. ORÇAMENTO

Quadro 5- Orçamento para a pesquisa.

Especificação do Material	Quantidade/unidade	Valor em reais (R\$)
Folha sulfite A4	91 pacotes	2.184
Impressão dos Questionários	2.500	5.350
Impressão dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	5.000	5.200
Caneta	2 caixas	50
Lápis	2 caixas	80
Borracha	78	234
Prancheta	26	104
Horas dos pesquisadores para a coleta dos dados	180 horas	8.100
Certificados de participação para os auxiliares da pesquisa (alunos)	52	208
TOTAL	-----	21.510

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABIODUN, O. Use of emergency contraception in Nigeria: An exploration of related factors among sexually active female university students. *Sexual & Reproductive HealthCare*, v. 7, p. 14-20, 2015.
- ACOG COMMITTEE OPINION. Access to Emergency Contraception. The American College of Obstetricians and Gynecologists, v. 130, n. 1, July 2017.
- AJAYI, A.I et al. Unplanned pregnancy-risk and use of emergency contraception: a survey of two Nigerian Universities. *BioMedCentral Health Services Research*, v. 17, n. 1, p. 1-8, 2017.
- ALANO, G. M. et al. Conhecimento, consumo e acesso à contracepção de emergência entre mulheres universitárias no sul do estado de Santa Catarina. *Ciência &Saúde Coletiva*, 17(9):2397-2404, 2012.
- ALMEIDA, F. B. et al. Avaliação do uso de anticoncepcionais de emergência entre estudantes universitários. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, v. 5, n. 3, p. 49-55, 2015.
- ARINZE-ONYA, SU. et al. The effects of health education on knowledge and attitudes to emergency contraception by female students of tertiary education institution in Enugu South East Nigeria. *Niger J. Physiol. SCI*, v. 25, p. 165-67, 2010.
- ASUT, O. et al. The knowledge and perceptions of the first year medical students of an International University on family planning and emergency contraception in Nicosia- Chipre. *BMC Womens Health*, v. 18, n. 1, 2018.
- BABATUNDE, O. A. et al. Knowledge and use of emergency contraception among students of public secondary schools in Ilorin, Nigeria. *Pan African Medical Journal*, 23:74, 2016.
- BARROS, A. J.; HIRAKATA, V. N. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Medical Research Methodology*, v. 3, n. 1, p. 21, 2003.
- BASTIANELLI, C. et al. Emergency contraception: a survey of 1773 women. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, v. 21, n. 6, p. 455-61, 2016.
- BASTOS, M. R. et al. Práticas contraceptivas entre jovens universitárias: O uso da anticoncepção de emergência. *Contexto Enferm.*, v. 17, n. 3, p. 447-56, 2008.
- BATUR, P. et al. Emergency Contraception: A multi-specialty survey of clinican knowledge and practices. *Contraception*, v. 93, n. 2, p. 145-52, 2016.
- BAUZÀ, M. L. et al. Emergency contraception and risk habits in a university population. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, v. 23, n. 6, p. 427-33, 2018.
- BELLAGIO. Conference on Emergency Contraception. Consensus statement on Emergency contraception (s.l.), v52, p 211-213, 1995

BENNETT, T. R. et al. Reproductive health outcomes of insured women who access oral levonorgestrel emergency contraception. *Obstetric Gynecol.*, v. 125, n. 4, p. 904-11, 2015.

BLACK, KI. et al. Trends in the use of emergency contraception in Britain: evidence from the second and third National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 123, n. 10, p. 1600-07, 2016.

BRACHE, V. et al. Effect of sexual intercourse on the absorption of levonorgestrel after vaginal administration of 0,75 mg in Carraguard 4 gel: a randomized, cross-over, pharmacokinetic study. *Contraception*, v. 79, n. 2, p. 150-54, 2009.

BRACHE, V. et al. Ulipristal acetate prevents ovulation more effectively than levonorgestrel: analysis of pooled data from three randomized trials of emergency contraception regimens. *Contraception*, v. 88, n. 5, p. 611-8, 2013.

BRAMBILLA, A. et al. Contraceção de emergência em universitárias da área da saúde. *Revista Sustinere*, v. 4, n. 2, p. 253-64, 2016.

BRASIL. Ministério da Justiça. Estatuto da Criança e do Adolescente, 1993.

BRASIL. Assistência ao planejamento familiar. Ministério da Saúde, Manual Técnico, Ed. Brasília, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anticoncepção de emergência perguntas e respostas para profissionais de saúde. 2ª Edição Série F. Comunicação e Educação em Saúde Caderno nº3, Ed. Brasília, 2011.

CAMERON, S & GLASIER, A. The need to take a 'new look' at emergency contraception. *J Fam Plann Reprod Health Care*, v 36, p.3-4, 2010.

CARRASCO-GARRIDO, P. et al. Predictors of contraceptive methods among adolescents and young women residing in Spain. *J Sex Med*; 8:2413-38, 2011.

CHENG, L. et al. Interventions for emergency contraception. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 15, n. 8, 2012.

CHOFAKIAN, C. B. N. et al. Contraceptive patterns after use of emergency contraception among female undergraduate students in Brazil. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, v. 23, n. 5, p. 335-43, 2018.

CONSELHO REGIONAL de MEDICINA -SÃO PAULO, Código de ética médica e textos legais sobre ética em medicina, 1988.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA- Normas éticas para uso da anticoncepção de emergência, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM- Lei 7498/86- 1986.

CREININ, M. D. et al. Progesterone receptor modulator for emergency contraception: a systematic review of 35 years of experience. *Human Reprod.*, v. 27, p. 1994-00, 2012.

DARROCH, J. E. et al. Preventing unintended pregnancy is essential to improving adolescents sexual and reproductive health and their social and economic well-being. Guttmacher institute, 2017.

DARTEH, E. K. M.; DOKUN, D. T. Knowledge and usage of emergency contraceptive among university students in Ghana. *Journal Community Health*, v. 41, n. 4, p. 15-21, 2016.

DINIZ, D. et al. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(2):653-660, 2017

DONADIKI, E.M. et al. Factors related to contraceptive methods among female higher education students in Greece. *J. Pediatric Gynecol.*, 26(6): 334-9 Dec. 2013.

DUPUIS, S. et al. Barriers to the use of emergency contraception in a population consulting for an abortion. *Gynecol. Obstet. Fertil. Steril.*, v. 46, n 10-11, p. 696-70, 2018.

ECEC: EMERGENCY CONTRACEPTION IN EUROPE. Available online, ABRIL, 2016.

ELLERTSON, C. et al. Expanding Access to Emergency Contraception in Developing Countries. *Studies in Family Planning*, v. 26, n. 5, p. 251-63, 19

FIGUEREDO, R.; BASTOS, S. Contracepção de Emergência: atualização, abordagem, adoção e impactos em estratégias de DST/AIDS. Instituto da Saúde, 2008.

FINER, L. B.; ZOLNA, M. R. Unintended pregnancy in the United States: Incidence and disparities, 2006. *Contraception*, v. 84, n. 5, p. 478-85, 2011.

FINER, L.B.; SONFIELD, A. The evidence mounts on the benefits of preventing unintended pregnancy. *Contraception*, v. 87, n. 2, p. 126-7, fev.2013.

FORMIGA FILHO, J.F.N. Anticoncepção de Emergência. *Femina*, v25, n.4, p.301-10, 1997.

FOK, W.K.; BLUMENTHAL, P.D. Update on emergency contraception. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, v. 28, n. 6, p. 522-29, 2016.

GANATRA, B. et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-2014: estimatives from a Bayesian hierarchical model. *Lancet.*, Nov25; 390(10110): 2372-81, 2017.

GLASIER, A. et al. Mifestrone (RU 486) compared with high-dose estrogen and progestogen for emergency postcoital contraception. *New Engl. Journal Med.*, v. 327, n. 15, p. 1041-4, 1992.

GLASIER, A. et al. Ulipristal acetate versus levonorgestrel for emergency contraception: a randomized non-inferiority trial and meta-analysis. *Lancet*, v. 375, p. 555-62, 2010.

- GROSS, T. et al. What happens the morning after? The costs and benefits of expanding access to emergency contraception. *Journal of Policy Analysis and Management*, v.33, n. 1, p. 70-93, 2014.
- GUTTMACHER INSTITUTE. *Sharing responsibility: Women, Society and Abortion Worldwide*, New York. Guttmacher Institute, MAIO, 2008.
- GUTTMACHER INSTITUTE. *Unintended Pregnancy in the United States*. Guttmacher Institute, JANEIRO, 2019.
- HAILEMARIAN, T. G. et al. Sexual experiences and emergency contraceptive use among female university students: a cross-sectional study at Wachamo University, Ethiopia. *BioMedCentral Research Notes*, v. 8, 2015.
- HASPELS A.A. Emergency contraception: a review. *Contraception*, v. 50, n. 2, p. 101-8, 1994.
- HICKEY, M.T.; WHITE, J. Female college students' experiences with and perceptions of over-the-counter emergency contraception in the United States. *Sexual & Reproductive Healthcare*, v. 6, n. 1, p. 28-32, 2015.
- HICKEY, M. T.; SHEDLIN, M. G. Emergency contraceptive pill user's risk perceptions for sexually transmitted and future unintended pregnancy. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, v. 29, n. 9, p. 527-34, 2017.
- HIWOT, A. et al. Knowledge, attitudes and practices towards emergency contraception among female in Jimma University students, Jimma Southwest Ethiopia. *Ethiopi J. Reproduct. Health*, v. 3, p. 37-43, 2009.
- HO, P. C.; KWAN, M. S. A prospective randomized comparison of levonorgestrel with the Yuzpe regimen in post-coital contraception. *Hum. Reprod.*, v. 8, n. 3, p. 389-92, 1993.
- HODGSON, J.; Department of Obstetrics and Gynecology, Ramsey Medical Center, University of Minnesota, St. Paul, personal communication, 1994.
- JATLAOUI, T. C.; KATHRYN, M. C. Safety and effectiveness data for emergency contraceptive pills among women with obesity: a systematic review. *Contraception*, v. 94, n. 6, p. 605-11, 2016.
- KAISER FAMILY FOUNDATION. *Emergency Contraception*, n. 6, 2018
- KESSERU, E. et al. Postcoital Contraception with D-Norgestrel. *Contraception*, v. 7, n. 5, p. 367-79, 1973.
- KGOSIEMANG, B.; BLITZ, J. Emergency contraception knowledge, attitudes and practices among female students at the University of Botswana: a descriptive survey. *Afr. J. Prin. Health Care Fam. Med.*, v. 10, n. 1, 2018.
- LAHTEEMAKI, P. et al. Pharmacokinetics and metabolism of RU-486. *J Steroid Biochem*, v. 27, p.859-65,1987.

LARSSON, B. et al. The influence of copper on the in vitro motility of the human Fallopian tube. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, v. 125, n. 5, p. 682-90, 1976.

LEE, J.K.; SCHWARZ, E.B. The safety of available and emerging options for emergency contraception. *Expert Opinion on Drug Safety*, v. 16, n. 10, p. 1163-71, 2017.

LI, H.W.R. et al. Emergency Contraception. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, v. 28, n. 6, p. 835-44, 2014.

LI, H. W. R.; LIAO, S. B. Mifepristone but not levonorgestrel has suppressive effect on tubal function at pharmacological dose which may contribute to emergency contraception action. *Bio Reprod.*, v. 91, supp. 2, 2014.

MALVEIRA, A. S. C. et al. Contraceção de emergência entre universitárias no município de Quixadá- Ceará. *Publicações Acadêmicas Unicatolica*, 2014.

MASSA, D. et al. Emergency contraception in Australia: the desired source of information versus the actual source of information. *The Medical Journal of Australia*, v. 200, n. 7, p. 414-15, 2014.

MENG, C. X. et al. Effect of levonorgestrel and mifepristone on endometrial receptivity markers in a three-dimensional human endometrial cell culture model. *Fertil. Steril.*, v. 91, n. 1, p. 256-64, 2009.

MOLLEN C.J. et al. Knowledge, attitudes and beliefs about emergency contraception: a survey of female adolescents seeking care in the emergency department. *Ped Emerg Care*, 29(4): 469-76, 2013.

NASCIMENTO, F. C. P. et al. Conhecimento e uso de contracepção de emergência por universitárias de instituições federais. *Proexc- UFPE*, p. 2-4, 2017.

NIBABE, W. T. et al. Emergency contraception amongst female college students knowledge, attitude and practice. *Afr. J. Prm Health Care Fam Med*. Mar. 19;6(1): p. 1-7. 2014.

NIVEDITA, K.; SHANTHINI, N. Knowledge, Attitude and Practice of Emergency Contraception on Nursing Personal. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, v. 8, n 9, p. 20-22, 2014.

OLSEN, J. M. et al. Young women`s contraceptive practices: A household survey in the city of São Paulo, Brazil. *Cad. Saúde Pública*, v. 34, n. 2, p. 1-17, 2018.

PATSEADOU, M. et al: Factors associated with the onset of sexual activity among Greek high school students. *Eur J Contracept Reprod Health Care* 2010; 15:357

PHIPPS, M. G. et al. Characteristics of women who seek emergency contraception and Family planning services. *AJOG*, v. 199, p. 111-15, 2008.

- PIAGGIO, G. et al. Timing of emergency contraception with levonorgestrel or the Yuzpe regimen task force on postovulatory methods of fertility regulation. *Lancet*, v. 27, p. 353-57, 1999.
- QUEE, D. C. et al. Repeat use of emergency contraceptive pills in urban Kenya and Nigeria. *Int. Perspect Sex Reprod. Health*, v. 40, n. 3, p. 127-34, 2014.
- RAYMOND, E. et al. Minimum effectiveness of the levonorgestrel regimen of emergency contraception. *Contraception*, v. 69, n. 1, p. 79-81, 2004.
- RAYMOND, E. et al. Population effect of increased access to Emergency Contraceptive Pills. *Obstet. Gynecol.*, v. 109, n. 7, p. 181-8, 2007.
- SAY, L. et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*, May 6, 2014.
- SALAZAR, M.; OHMAN, A. Who is using the morning-after pill? Inequalities in emergency contraception use among ever partnered Nicaraguan women: findings from a National survey. *International Journal for Equity in Health*, 13:61, 2014.
- SANTOS, S. O. et al. O uso do método de contracepção de emergência entre universitárias. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. sup. 9, p. 751-57, 2017.
- SHIFERAW, B.Z. et al. Factors associated with utilization of emergency contraception among female students in Mizan-Tepi University, South West Ethiopia. *BioMedCentral Research Notes*, v. 8, n. 1, p. 1-10, 2015.
- 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. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 26(9): 1821-31, set., 2010.
- SINGH, S. et al. Unintended pregnancy: Worldwide levels, trends, and outcomes. *Studies in Family Planning*, v. 41, n. 4, DEZEMBRO 2010.
- SOARES, R. B. S. et al. O uso de anticoncepcionais de emergência em universitárias de Teresina -PI. *Rev. Bras. Farm.*, v. 96, n. 1, p. 992-1004, 2015.
- STANFORD, J. B.; MIKOLAJCZYK, R. T. Mechanisms of action of intrauterine devices: update and estimation of postfertilization effects. *Am. J. Obstet. Gynecol.*, v. 187, n. 6, p. 1966-708, 2002.
- TILAHUN et al. Predictors of emergency contraceptive use among regular female students at Adama University Central Ethiopia. *Pan. Afr. Med. J.*, v. 26, p. 7-16, 2010.
- TRIEU, S.L. et al. Provision of Emergency Contraception at Students Health Centers in California Community Colleges. *Women's Health Issues Journal*, v. 21, n. 6, p. 431-37, 2011.
- TRILLA, C. et al. Effect of changes to cost and availability of emergency contraception on users' profiles in an emergency department in Catalunya. *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, v. 19, p. 259-65, 2014.

TURA, G. et al. Risky sexual behavior and predisposing factors among students of Jimma University, Ethiopia. *Ethiop J Health Sci*, v.22, n. 22, p. 170-9, 2012.

VAN LOOK, P. F.; VON HERTZEN, H. Emergency contraception. *Br. Med. Bull.*, v. 49, n. 1, p. 158-70, 1993.

VARGAS, A. C. et al. Uso indiscriminado de contraceptivo de emergência por universitárias no norte do Paraná. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v. 20, n. 1, p. 65-71, 2017.

VELOSO, D. L. C. et al. Emergency contraception: knowledge and attitudes of nursing students. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 35, n. 2, p. 33-9, 2014.

VICTORA, C. G. et al. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *International journal of epidemiology*, [s. l.], v. 26, n. 1, p. 224–227, 1997. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9126524>>. Acesso em: 12 dez. 2017.

VON HERTZEN, H. et al. Low dose mifepristone and two regimens of levonorgestrel for emergency contraception: a WHO multicenter randomized trial. *Lancet*, v. 360, n. 9348, p. 1803-10, 2002.

WAGNER, K. P. G. et al. Intentions to use Emergency Contraception: The role of accurate knowledge and information source credibility. *American Journal of Health Education*, v. 49, n. 4, p. 264-70, 2018.

WALTERMAURER, E. et al. Emergency contraception considerations and use among college women. *Journal of Women's Health*, v 22, n.2, p. 141-46, 2013

WESTLEY, E. et al. A review of global access to emergency contraception. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, v. 123, n. 1, p. 1-6, 2013.

WORLD BANK. Economic impacts of child marriage: A global synthesis report. Washington, DC. World Bank, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World population prospects: The 2006 revision. WHO, MARÇO, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Emergency Contraception. A guide for service delivery. Geneva, 1998.

YEN, S. et al. Emergency contraception pill awareness and knowledge in uninsured adolescents: High rates of misconceptions concerning indications for use, side effects, and access. *North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology*, v. 28, n. 5, p. 337-42, 2015.

YUZPE, A.A. et al. Post coital contraception—A pilot study. *Journal Reprod. Med.*, v. 13, n. 2, p. 53-8, 1974.

YUZPE, A.A.; LANCEE, W.J. Ethinylestradiol and dl-norgestrel as a postcoital contraceptive. *Fertil. Steril.*, v. 28, 1977.

II – RELATÓRIO DE CAMPO

1. INTRODUÇÃO

O presente relatório contempla o trabalho de campo do projeto coletivo de pesquisa intitulado “Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018” que subsidiará dissertações de mestrado e teses de doutorado do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPGSC) da Universidade Do Vale Do Rio Dos Sinos – UNISINOS desenvolvidas no âmbito da parceria com a Universidade de Rio Verde (UniRV). Os mestrandos e doutorandos são professores efetivos e comissionados da Universidade de Rio Verde - UniRV regularmente matriculados no respectivo Programa de Pós-Graduação. Particularmente, esse relatório também irá descrever o percurso analítico da presente dissertação que resultou na produção de um artigo científico a ser apresentado na seção a seguir.

O projeto coletivo de pesquisa foi um estudo transversal com base escolar (universitária) em que dados foram coletados por meio de um questionário padronizado, pré-testado e auto administrável que foram aplicados durante o período da aula. Os dados, portanto, foram referidos pelos participantes incluindo variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, reprodutivas, psicossociais e relacionadas à saúde. O projeto foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS (parecer nº 2.892.764) e da Universidade de Rio Verde – UniRV (parecer nº 2.905.704).

A análise de cada desfecho abordado no instrumento resultará nos trabalhos de mestrado e doutorado dos alunos, além de constituir um importante banco de dados da população estudada. Todo o processo de opções de temas, planejamento do estudo, logística de execução da pesquisa de campo, foi conduzido nas disciplinas de Seminário de Tese I e II, para o curso de Doutorado, e nas atividades de Métodos Quantitativos e Epidemiologia, para o curso de Mestrado, ofertadas ao longo de 2019.

A coleta de dados envolveu 16 mestrandos e 10 doutorandos sob supervisão de cada orientador/a e a coordenação do Prof. Dr. Marcos Pascoal Pattussi. O Quadro 1 abaixo apresenta a descrição dos pesquisadores, nível acadêmico e desfechos estudados:

Quadro 1 – Pesquisadores, nível acadêmico e desfechos estudados

PESQUISADOR	NÍVEL ACADÊMICO	DESFECHO
Adriana Vieira Macêdo Brugnoli	Doutorado	Nível de Atividade Física
Ana Paula Rodrigues Rezende	Mestrado	Síndrome Pré-menstrual
Ana Paula Sá Fortes Silva Gebrim	Mestrado	Padrão de Consumo de Bebidas Alcoólicas
Berenice Moreira	Doutorado	Uso de Preservativo e Normas de Gênero
Cinthia Cardoso Moreira	Mestrado	Foto exposição e Foto proteção
Danyelly R. Machado Azevedo	Mestrado	Dor Musculoesquelética
Erickson Cardoso Nagib	Mestrado	Contracepção de Emergência
Ernando Assunção Ferreira	Doutorado	Saúde Bucal
Fernanda R. Alvarenga Mendes	Doutorado	Práticas anticonceptivas e Intenções Reprodutivas
Flávio Adorno Rosa	Mestrado	Medicação para Ereção
Gabrielly Cruvinel Fernandes	Doutorado	Dependência da Internet
Giordanne Guimarães Freitas	Doutorado	Percepção de estresse
Glauco Rogério Alves da Costa	Mestrado	Uso de Drogas Ilícitas
Heloisa Silva Guerra	Doutorado	Comportamento Sedentário
Humberto Carlos de Faria Filho	Mestrado	Obesidade
Keila Santos Pereira Mereb	Mestrado	Sexo Casual

Ludimila Q. Oliveira Sguarezi	Mestrado	Características Reprodutivas e Obesidade
Marcelo Ramos	Mestrado	Acesso a Serviços de Saúde
Maria Carolina M. C. de Souza	Mestrado	Qualidade do Sono
Paulo Sergio de Oliveira	Mestrado	Cobertura Vacinal contra o Papiloma Vírus Humano
Rafaella de Carvalho Caetano	Mestrado	Tabagismo
Raiana Rodrigues Costa Melo	Mestrado	Fatores de Risco para Doenças Cardiovasculares
Renato Canevari Dutra da Silva	Doutorado	Sonolência Diurna
Rychard Arruda de Souza	Doutorado	Resiliência e Qualidade de Vida
Tiago Domingues	Doutorado	Uso de Substâncias Psicoativas
Whayne Alves Alecrim	Mestrado	Intenções reprodutivas e Preferência por Tipo de parto

A população de estudo incluiu todos os universitários da área da saúde (Medicina, Odontologia, Fisioterapia, Farmácia, Enfermagem e Educação Física) da UniRV.

Para a logística de execução de trabalho de campo, os pesquisadores se dividiram em grupos de acordo com os cursos graduação e período de graduação de três Campi (Aparecida de Goiânia, Goianésia e Rio Verde) participantes.

2. EQUIPE DE PESQUISA E TREINAMENTO

A partir da organização do questionário, foi elaborado um manual de instruções tendo como finalidade orientar a equipe de campo (mestrandos e doutorandos), sobre o processo de coleta de dados, logística, codificação e possíveis dúvidas que poderiam surgir durante o planejamento e a coleta de dados do estudo principal.

A equipe da pesquisa foi composta por três coordenadores locais e 26 pesquisadores pós-graduandos em Saúde Coletiva (10 doutorandos e 16 mestrandos), além de 52 auxiliares de pesquisa, todos acadêmicos da UniRV. O coordenador geral ficou responsável pela condução do primeiro treinamento, estudo piloto e supervisão do trabalho de campo.

Cada Campus onde foi realizada a coleta de dados, contou com um coordenador, que foi responsável pela supervisão dos trabalhos de campo, definição do número de entrevistas por pesquisador, recolhimento dos questionários e gerenciamento do bancos de dados das equipes de campo. Cada membro da equipe de campo se responsabilizou pelo planejamento do trabalho de campo, aquisição de material, abordagem das turmas, aplicação e codificação dos questionários. Os auxiliares de pesquisa realizaram tarefas diversas como, organização de material, ligações telefônicas e digitação dos dados.

O primeiro treinamento, ocorrido de 18 a 21 outubro de 2018 na sede principal da UniRV (Rio Verde), teve duração aproximada de 40 horas e incluiu instruções gerais, dramatização, logística, codificação e planejamento e organização para a condução dos estudos piloto e principal. O treinamento e foi conduzido pelo coordenador geral do projeto, de forma presencial, com a presença de 11 pesquisadores incluindo os coordenadores locais.

O segundo treinamento ocorreu em 10 de novembro de 2018, nos períodos matutino e vespertino, na sede principal da UniRV (Rio Verde) e foi conduzido pelos três coordenadores locais. O treinamento contou com a presença de todos os pesquisadores, do coordenador geral (virtualmente), e reproduziu as orientações gerais do primeiro treinamento com duração aproximada de 8 horas.

Em ambos os treinamentos foram abordados os aspectos gerais da pesquisa. Todas as questões foram lidas e explicadas conforme o manual de instruções do instrumento de coleta de dados, sendo sanadas todas as dúvidas, e cronometrado o tempo gasto com a leitura para a aplicação do instrumento. Cada pesquisador responsabilizou-se pela apresentação das suas questões e algumas questões gerais foram expostas.

3. ESTUDO PILOTO

O estudo piloto ocorreu entre os dias 19 e 20 de outubro de 2018 e teve por finalidade testar a logística proposta, identificar possíveis falhas ainda presentes no instrumento, realizar adequações na forma de aplicação, estimar o tempo gasto para o preenchimento e necessidade de simplificação do questionário.

Para a realização do mesmo foram selecionadas, por conveniência, três turmas do décimo período do curso de graduação em Direito do turno noturno da UniRV, por apresentarem uma heterogeneidade de características gerais de saúde segundo a literatura, e por não fazerem parte dos cursos selecionados para participação no estudo principal.

No primeiro dia, das 19:00min as 19:50min, foram aplicados os questionários ao 10º período “A” do curso de graduação de Direito. Participaram neste dia, quatro pesquisadores e o coordenador responsável, havendo a apresentação aos alunos da pesquisa, da carta de autorização, e a distribuição dos termos de consentimento livre e esclarecido (TCLE) com o recolhimento deste após autorização dos universitários. Após esta etapa, foi dado início a leitura do questionário pelo pesquisador principal e o preenchimento simultâneo do mesmo pelos alunos presentes. Alguns acadêmicos que chegaram atrasados na sala de aula, foram esclarecidos pelos pesquisadores lá presentes, sobre o procedimento da pesquisa, e posterior convite a participação na pesquisa. O acadêmico que concordasse em participar dava início ao preenchimento do questionário, podendo ou não acompanhar a leitura simultânea dos questionários.

Após o término do preenchimento do questionário os mesmos foram depositados anonimamente pelos acadêmicos em uma urna disponibilizada para tal finalidade. No total, 27 questionários foram respondidos, houve 21 perdas, sendo 19 ausências e 2 questionários incompletos.

No segundo dia foram aplicados os questionários nas turmas do 10º período “B” e do 10º período “C” do curso de graduação de Direito, durante o período das 19:00min as 19:50min. Houve a participação de seis pesquisadores e o coordenador responsável, realizando o mesmo procedimento do dia anterior, apenas com a diferença que no 10º “B” não houve a leitura do questionário e no 10º “C” houve a leitura do questionário pelo pesquisador. As diferentes formas de aplicação do questionário nas turmas do projeto piloto, teve o intuito de analisar o tempo gasto para responder o questionário, observar o comportamento dos universitários, bem como a completude dos dados. Neste dia foi obtido na turma do 10º “B” 15 questionários respondidos e 21 perdas, sendo 20 ausentes e 1 recusa, e no 10º “C” 15 respondentes e 15 perdas, sendo 13 ausentes, 1 recusa e 1 questionário incompleto.

O estudo piloto demonstrou a factibilidade do estudo proposto, a compreensibilidade do instrumento, sendo que não houve necessidade de redução em sua extensão.

4. COLETA DE DADOS

Primeiramente, o projeto foi apresentado pelos Coordenadores da Pesquisa à Reitoria da UniRV. Após o consentimento e autorização por escrito, foi encaminhado à

Pró Reitoria de Graduação e Pró Reitoria de Pesquisa para que tomassem conhecimento do projeto. Posteriormente, juntamente com a carta de autorização do Reitor, o projeto foi apresentado aos diretores dos cursos da saúde para assim solicitarem a elaboração de uma carta de apresentação da pesquisa aos professores.

A listagem de todos os acadêmicos elegíveis para a pesquisa foi requisitada junto ao setor de Tecnologia da Informação da Universidade, sendo esta listagem separada em ordem alfabética e distribuída por curso e período. Depois, os questionários identificados por números foram separados por turma, foram entregues à equipe de campo, responsável pela sua aplicação.

Durante o período de 12 a 23 de outubro foi realizada a divulgação da pesquisa, sendo disponibilizado no site da UniRV (www.unirv.edu.br) e no Sistema Eletrônico de Informações (SEI) todas as informações referentes a esta pesquisa e o período de coleta de dados a ser realizada pelos pesquisadores, enfatizando a importância do estudo e, especialmente, da participação dos universitários selecionados.

O trabalho de campo teve início no dia 19 de novembro e foi finalizado no dia 07 de dezembro de 2018. Os pesquisadores responsáveis pela coleta foram divididos em conformidade aos campus de trabalho em que atuam como professor, e a distribuição dos questionários foi feita de forma proporcionalmente de acordo com a quantidade de acadêmicos em cada período de graduação em cada campus e curso.

Todo o trabalho de campo foi realizado somente pelos pesquisadores sendo que, durante a aplicação, foi realizado o seguinte procedimento padrão:

- Identificação de cada pesquisador de forma verbal e presença do crachá de identificação;
- Apresentação da carta autorização do Reitor da instituição e do Diretor do curso de graduação;
- Leitura da lista de presença dos alunos regularmente matriculados no período correspondente a coleta de dados;
- Apresentação dos termos gerais da pesquisa e do TCLE, ficando uma cópia do TCLE autorizado arquivada com o pesquisador e outra cópia com o entrevistado;
- Leitura geral do questionário em voz alta, clara e pausada, sem dar qualquer tipo de ênfase em alguma questão ou termos específicos. Em caso de qualquer acadêmico não entender alguma questão, a leitura foi refeita;
- Depósito dos questionários preenchidos pelos estudantes na urna disponibilizada em cada sala de aplicação.

Os acadêmicos que não consentiram em participar da pesquisa foram autorizados a se retirarem da sala e considerados como perdas do estudo.

Após a finalização de cada aplicação foi realizado o preenchimento das planilhas para verificação das perdas, dos tipos ausência e da possibilidade de retorno. Foi realizado ainda mais uma aplicação dos questionários, sete dias após a primeira aplicação no mesmo horário e local da primeira aplicação, e ainda, foi enviado um comunicado no Sistema Eletrônico de Informações (SEI) dos acadêmicos que após sete dias da segunda aplicação seria realizado a aplicação deste questionário em uma sala e horário pré determinada por cada direção de curso de graduação.

O controle da coleta de dados foi realizado uma vez por semana, por todos os pesquisadores, em uma planilha compartilhada no drive do e-mail individual, onde cada pesquisador preenchia o número de questionários aplicados, o curso de graduação, o período de graduação, dados estes em conformidade com os códigos destinados a cada campus, curso e período. Foi também informado o número de perdas e recusas e o total de universitários elegíveis ainda não encontrados.

Ao finalizar a coleta de dados obteve-se 2.662 universitários respondentes, sendo 11 questionários incompletos os quais foram descartados. Foram contabilizadas 356 perdas: 346 ausentes, 8 recusas e 2 desistências. Foram consideradas perdas ou recusas aqueles universitários que não foram localizados ou que se recusaram a participar do estudo, após, três possibilidades de encontros com os pesquisadores. Portanto as análises foram conduzidas com os dados de 2.295 participantes.

Posteriormente ao trabalho de campo, foi realizada a codificação individual de aproximadamente 87 questionários cada pesquisador o qual ficou responsável pela codificação dos questionários que aplicara. Dois monitores devidamente treinados para tal finalidade auxiliaram nessa tarefa.

5. ENTRADA E LIMPEZA DOS DADOS

Todos os questionários dos campus 1 e 3 foram enviados em malotes lacrados para a coordenação do curso de graduação de medicina do campus 2, local que foi realizada a dupla digitação dos dados por duas duplas de monitores devidamente treinados no software EpiData 3.1 (Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos). A digitação dos dados iniciou após a coleta de dados principal e foi concluída no dia 27/02/2019.

A validação dos bancos duplicados foi realizada em cinco rodadas e eliminou todos os erros de digitação. Essa tarefa foi concluída no dia 15/04/2019. As inconsistências nas variáveis do banco de dados após a validação foram checadas e corrigidas através do software Stata 15.0 (Stata Corp, College Station, Estados Unidos).

6. ANÁLISE DE DADOS DA DISSERTAÇÃO

As análises para a presente dissertação também foram realizadas no programa Stata (Stata Corp, College Station, Estados Unidos) no mês de julho de 2019. Em uma etapa preliminar, foram recodificadas algumas das variáveis para a realização das análises. A entrada dos dados foi realizada através do software Epi Data 3.1, em dupla entrada, para posterior comparação, com fichas originais de modo a eliminar a possibilidade de erros de digitação. A consistência e a análise dos dados foram realizadas no software Stata (Stata Corp, College Station, Estados Unidos).

Foi realizada análise estatística do tipo descritiva para caracterizar o desfecho e o uso de CE e para as variáveis independentes, com a finalidade de descrever a amostra estudada, através de frequências absolutas e relativas, com os respectivos desvios-padrões para médias e intervalos de confiança para proporções. A análise bivariada utilizou o teste Qui-quadrado de Pearson para avaliar as prevalências de uso de contracepção de emergência segundo as características investigadas. Variáveis que apresentarem associação $p < 0,2$ foram levadas para a análise multivariável. Foi utilizada regressão de Poisson segundo modelo conceitual de análise (Figura 2), mantendo-se no modelo as variáveis associadas com o desfecho com $p < 0,20$ para ajuste de fatores de confusão e considerando-se significativas as associações com $p < 0,05$. Todas as análises foram realizadas com o pacote estatístico Stata, versão 12.0 (StataCorp LP, College Station, Texas, EUA).

O modelo conceitual de análise proposto para a avaliação do uso de Contracepção de Emergência possui três níveis hierárquicos. No primeiro nível, mais distal, encontram-se as variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas e religião; o segundo nível, intermediária, as características comportamentais e no terceiro nível, variáveis relacionadas ao comportamento sexual que são determinantes proximais do desfecho de interesse, o uso da contracepção de emergência.

Figura 3 - Modelo conceitual de análise do uso da contracepção de emergência

MODELO CONCEITUAL DE ANÁLISE DO USO DA CONTRACEPÇÃO EMERGÊNCIA

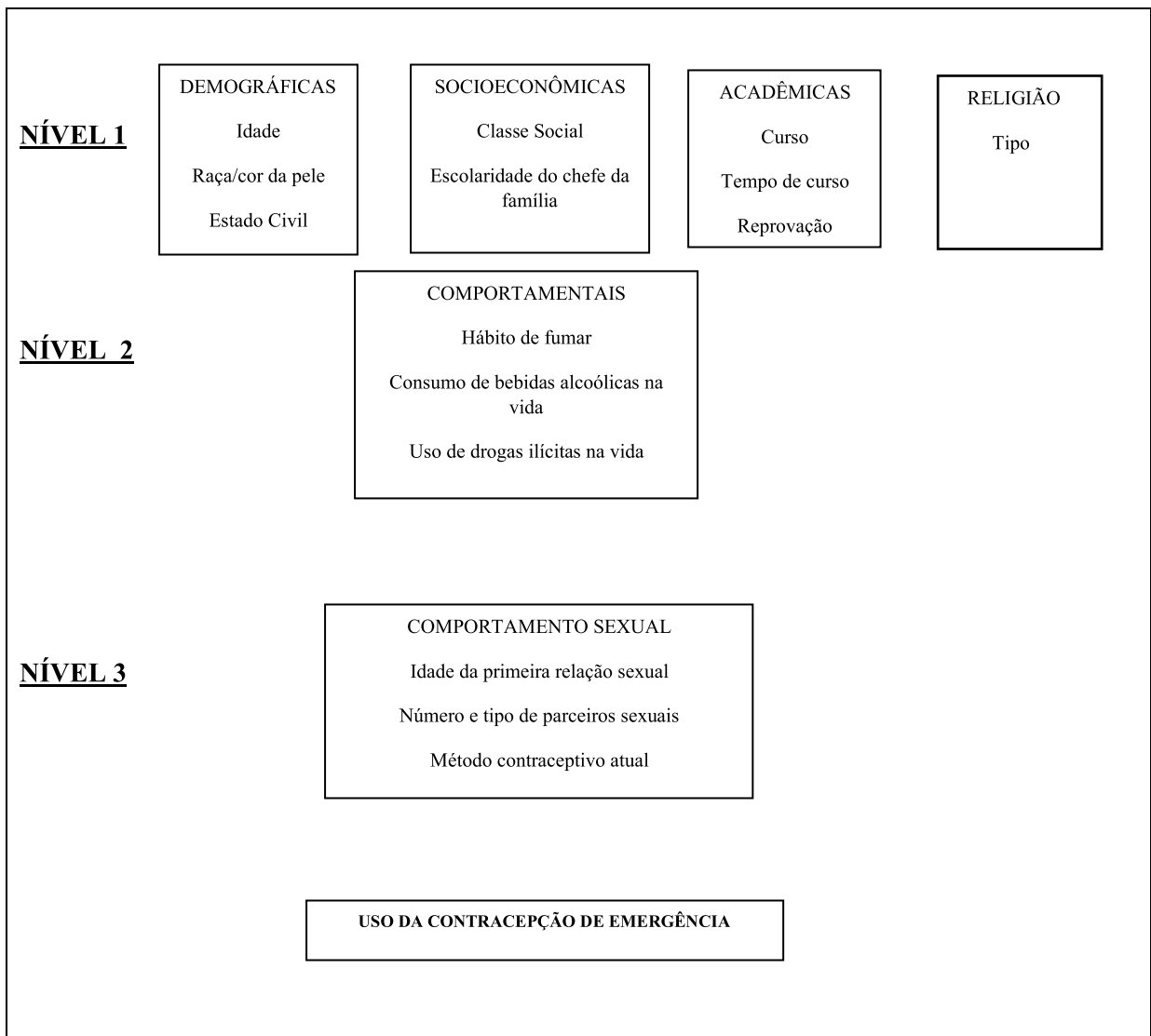


Figura -3 Modelo conceitual de análise do uso da contracepção de emergência
Fonte: (VICTORA et al, 1997)

A população total do estudo foi de 1596 universitárias do sexo feminino e maiores de 18 anos de idade matriculadas regularmente nos cursos da área da saúde na UNIRV no ano de 2018. A população foi distribuída de acordo com as características demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, religião, comportamentais e relacionadas ao comportamento sexual (Tabela 1).

O desfecho do estudo foi a prevalência do uso da contracepção de emergência na vida e sua caracterização foi descrita quanto ao número de vezes foi utilizado, quando foi a última vez que foi utilizado, o intervalo entre a relação sexual desprotegida e o uso, o motivo, a recomendação e como foi adquirido a contracepção de emergência (Tabela 2).

A análise bivariada utilizando o teste Qui-quadrado de Pearson mostrou a associação da prevalência do uso da contracepção de emergência com a escolaridade do chefe da família, tempo do curso, com a reprovação escolar, hábitos comportamentais como fumo, consumo de bebidas alcoólicas, uso de drogas ilícitas na vida, além de estar associado com a atividade sexual, a idade da primeira relação sexual, número de parceiros sexuais no último ano e parceiros de modo ocasional. O uso de método anticoncepcional não hormonal e combinando o uso de métodos hormonais e não hormonais ao longo da vida também estão associados ao uso da CE (Tabela 3).

Finalmente foi utilizada a regressão de Poisson com variância robusta para estimar as razões de prevalência bruta e ajustada e os respectivos IC95% que mostrou associação da escolaridade do chefe da família, religião, hábitos comportamentais, a idade da primeira relação sexual e o número de parceiros sexuais no último ano com o uso da contracepção de emergência.

III – ARTIGO CIENTÍFICO

Uso da contracepção de emergência e fatores associados entre as universitárias da área da saúde em escola de ensino superior no estado de Goiás

Use of emergency contraception and associated factors among university students in the health field at a higher education school in the state of Goiás

Autores

Erickson Cardoso Nagib^a

Fernanda R. Alvarenga Mendes^a

Tonantzin Ribeiro Gonçalves^b

Juvenal Soares Dias da Costa^b

Marcos Pascoal Pattussi^b

Vera Maria Vieira Paniz^b

^a Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde – UniRV.

^b Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos, São Leopoldo, Brasil. Av. Unisinos 950, Cristo Rei - São Leopoldo, RS.

Endereço para correspondência:

Vera Maria Vieira Paniz. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade do Vale do Rio dos Sinos - Unisinos, São Leopoldo, Brasil. Av. Unisinos 950, Cristo Rei - São Leopoldo, RS. E-mail: vpvieira@terra.com.br

RESUMO:

Objetivos: Identificar a prevalência do uso da contracepção de emergência e fatores associados, entre as universitárias da área da saúde em uma escola de ensino superior do Centro-Oeste brasileiro.

Métodos: Trata-se de um estudo transversal de base escolar com 1596 universitárias da área da saúde com 18 anos ou mais de idade, regularmente matriculadas na instituição universitária. O instrumento de pesquisa foi a aplicação de um questionário auto administrado e o desfecho foi definido por meio da pergunta: “Alguma vez na vida você já usou contracepção de emergência ou pílula do dia seguinte?”. As exposições avaliadas incluíram variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, religião, hábitos comportamentais e relacionadas ao comportamento sexual. Utilizou-se regressão de Poisson com variância robusta segundo um modelo conceitual de análise e considerou-se significativas as associações com $p < 0,05$.

Resultados: A prevalência do uso da contracepção de emergência (CE) foi de 71,3% (IC95%: 68,7-73,9%). Após ajuste para os fatores de confusão, o estudo mostrou que hábitos comportamentais como fumar, consumir bebidas alcoólicas e usar drogas ilícitas aumentaram a prevalência do uso da contracepção de emergência em 17%, 12% e 17%, respectivamente. A análise do comportamento sexual mostrou que ter tido a primeira relação sexual com idade entre 15 e 19 anos reduziu a probabilidade do uso em 12% e após os 20 anos a redução foi de 20%.

Conclusão: Observou-se elevada prevalência no uso da CE entre as universitárias, com maior probabilidade do uso para aquelas com menor escolaridade do chefe da família, menor idade da primeira relação sexual, maior número de parceiros sexuais no último ano e com hábito de fumar, de consumir bebidas alcoólicas e uso de drogas ilícitas na vida. Os resultados sugerem que programas de orientação sexual e reprodutivo devem ser realizados no intuito de mostrar a importância da utilização de métodos contraceptivos mais seguros e que a contracepção de emergência deverá ser usada somente em casos específicos e de exceção

Palavras-chaves: métodos contraceptivos, pílula do dia seguinte; gravidez não planejada, anticoncepcionais pós-coito.

ABSTRACT:

Objectives: To identify the prevalence of the use of emergency contraception and associated factors among university students in the health field at a higher education school in the Brazilian Midwest.

Methods: This is a cross-sectional, school-based study with 1596 health university students aged 18 or over, regularly enrolled at the university institution. The research instrument was the application of a self-administered questionnaire and the outcome was defined through the question: "Have you ever used emergency contraception or the morning after pill?". The evaluated exposures included demographic, socioeconomic, academic, religion, behavioral and sexual behavior related variables. Poisson regression with robust variance was used according to a conceptual model of analysis and associations with $p < 0.05$ were considered significant.

Results: The prevalence of the use of emergency contraception (EC) was 71.3% (95% CI: 68.7-73.9%). After adjusting for confounding factors, the study showed that behavioral habits such as smoking, drinking alcohol and using illicit drugs increased the prevalence of emergency contraception by 17%, 12% and 17%, respectively. The analysis of sexual behavior showed that having had the first sexual intercourse between the ages of 15 and 19 years reduced the probability of use by 12% and after 20 years the reduction was 20%.

Conclusion: There was a high prevalence of EC use among university students, with a higher probability of use for those with less education by the head of the family, younger age at first sexual intercourse, greater number of sexual partners in the last year and with a habit of smoking, consume alcoholic beverages and use of illicit drugs in life. The results suggest that sexual and reproductive orientation programs should be carried out in order to show the importance of using safer contraceptive methods and that emergency contraception should be used only in specific and exceptional cases.

Keywords: contraceptive methods, morning after pill; unplanned pregnancy, post-coital contraceptives

INTRODUÇÃO:

As mulheres possuem o direito de controlar o número e o momento de sua gravidez e para exercerem esse direito elas precisam ter o acesso a uma ampla gama de contraceptivos, inclusive aos da contracepção de emergência (CE) (FINNER & SONFIELD, 2013). Nesse sentido, um dos desafios da política de planejamento familiar é melhorar o nível de conhecimento sobre o uso correto da CE, a sua comprovada segurança nos casos em que ocorreu uma relação sexual desprotegida e facilitar o acesso a esse método com o objetivo de reduzir as altas taxas de gravidez não planejada, principalmente entre mulheres jovens (SALAZAR et al., 2014).

A CE é definida como a utilização de uma droga ou dispositivo intra-uterino (DIU) com indicação para prevenir uma gravidez não planejada, após uma relação sexual desprotegida (MOLLEN, et al., 2013). Diferente de outros métodos contraceptivos, a CE é indicada exclusivamente após uma relação sexual em que não houve a utilização de um método contraceptivo regular ou na eventual falha do método em uso (GROSS et al., 2013; LI et al., 2014; SHIFERAW et al., 2015; BATUR et al., 2016; AJAYI et al., 2017; KAISER FAMILY FOUNDATION, 2018).

Pelo menos 10 milhões de gravidezes não planejadas ocorrem a cada ano entre meninas adolescentes de 15 a 19 anos nos países em desenvolvimento (DARROCH et al., 2016). No Brasil, existe a cada ano mais de 434 mil gravidezes em adolescentes e de acordo com a pesquisa Nascer Brasil 2016, do Ministério da Saúde, 66% delas não são planejadas (BRASIL, 2020). A Organização Mundial da Saúde (WHO) contabilizou entre os anos de 2010 e 2014, a ocorrência em todo o mundo de 56 milhões de abortos induzidos, sendo que desses, 25 milhões são ilegais e quase todos em países em desenvolvimento (GANATRA, et al., 2017), além de existir 4,7 a 13,2% de mortes maternas decorrentes do aborto ilegal (SAY, et al., 2014). No Brasil a Pesquisa Nacional de Aborto (PNA) de 2016 demonstrou que, aos 40 anos de idade, aproximadamente uma em cada cinco mulheres alfabetizadas nas áreas urbanas já fez pelo menos um aborto e mostrou que em mulheres com idade entre 18 e 39 anos a prevalência de aborto foi 13,0%. Além disso, no ano de 2015, ocorreram cerca de meio milhão de abortos e grande parte deles foram ilegais, determinando um dos maiores problemas de saúde pública no país (DINIZ, et al., 2016).

A CE está disponível em 140 países pelo mundo, sendo que em 60 deles não é necessário a receita médica (FLOK & BLUMENTHAL, 2016). No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária-ANVISA, aprovou em 1999, o uso prescrito de Levonorgestrel em

situações de risco de ocorrer uma gravidez não planejada, além dos casos de agressão sexual (BRASIL, 2011).

Estudo realizado nos Estados Unidos da América (EUA) em 2015 com mulheres sexualmente ativas com idade entre 15 e 44 anos demonstrou um aumento no uso da CE de 0,8% em 1995 para 20,0% entre 2011 e 2015 (NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS, 2017) e na Grã Bretanha estudo de base populacional realizado entre 1999 -2001 e 2010-2012 encontrou a prevalência de uso da CE de 2,3% e 3,6% respectivamente (BLACK et al., 2016). No Brasil estudo de base populacional realizado em 2015 com mulheres sexualmente ativas com idade entre 15 e 19 anos encontrou uma prevalência do uso da CE de 60,0% (OLSEN et al., 2018).

As estudantes universitárias se enquadram no grupo de mulheres sexualmente ativas, que estão mais sujeitas a realização de sexo casual e a não utilização de métodos contraceptivos regulares. Foi demonstrado em estudos, que o nível de conhecimento e as práticas do uso, em relação à CE entre os estudantes de cursos de nível superior são limitados (HIWOT et al., 2009; ARINZE-ONYA et al., 2010). Suas relações sexuais nem sempre são seguras e determinam um aumento na prevalência de gravidez não planejada e de infecções sexualmente transmitidas (CARRASCO et al., 2011; TRIEU et al., 2011; TURA et al., 2012). Estudos que avaliam o uso da CE entre as universitárias foram realizados em vários países e têm demonstrado que a prevalência do uso da contracepção de emergência entre as universitárias está entre 16,7% (ASUT et al., 2018) e 54,1% (ABIODUN et al., 2015)., e no Brasil, os estudos apontam prevalências entre 14,0% (NASCIMENTO et al., 2017) e 54,5% (CHOFKIAN et al., 2018).

Em relação aos fatores associados ao uso da CE, estudo realizado com 462 universitárias com idade entre 15 e 29 anos, demonstrou que as casadas tinham sete vezes mais chances de usarem a CE do que as solteiras (HAILEMARIAN et.al., 2015). Pesquisa realizada na Universidade de Ilha Baleares, Palma, Espanha, mostrou que o uso de drogas ilícitas, relação sexual mais frequente e a primeira relação sexual antes dos 16 anos estavam associados a maior prevalência do uso da CE (BAUZÀ et al., 2018). Já a motivação para o uso foi o não uso de métodos contraceptivos regular para 53% das acadêmicas de uma universidade pública no estado de Goiás (VELOSO et al.,2014).

Nesse contexto, o objetivo do presente estudo foi identificar a prevalência do uso da contracepção de emergência e fatores associados entre as universitárias da área da saúde em escola de ensino superior no estado de Goiás.

MÉTODOS:

Realizou-se um estudo transversal de base escolar com universitárias maiores de 18 anos que cursavam as faculdades da área da saúde na Universidade de Rio Verde- UNIRV em 2018. A pesquisa é parte de um estudo maior intitulado “Perfil Epidemiológico dos Alunos da área da Saúde da Universidade de Rio Verde, 2018”, e foi realizada nos campi universitários dos municípios de Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia. O presente estudo inclui as universitárias do sexo feminino maiores de 18 anos matriculadas regularmente nos cursos de medicina, odontologia, fisioterapia, farmácia, educação física e enfermagem. Dessa forma, um total de 1596 acadêmicas foram consideradas elegíveis para participar do estudo.

O cálculo do poder amostral para estimar prevalências no estudo maior foi baseado nos seguintes parâmetros: população de 7000 universitários, 50% de prevalência (maior tamanho de amostra), precisão de 2,2 pontos percentuais e intervalo de confiança de 95%. Para detectar associações, adicionados 10% para perdas, o estudo possuía 80% de poder para estimar uma razão de prevalência de 1,13 ou maiores com um intervalo de confiança de 95%

O trabalho de campo foi desenvolvido entre outubro e dezembro de 2018 tendo a participação dos 16 pesquisadores e o auxílio de 52 alunos da própria universidade além de três coordenadores locais. Foram realizados dois treinamentos da equipe, sendo um com duração de 40 horas e outro com duração de 8 horas, que incluíram instruções gerais, dramatização, logística, codificação, planejamento e organização dos estudos piloto e principal. Realizou-se um estudo piloto com os alunos de uma turma de um curso não elegível da Universidade de Rio Verde em novembro de 2018, tendo sido conduzido por equipe de campo previamente treinada. O objetivo foi testar a aplicação do instrumento da pesquisa e bem como a logística do estudo, ficando demonstrado a factibilidade do estudo proposto e a compreensibilidade do instrumento de pesquisa.

O instrumento utilizado foi um questionário auto administrado, estruturado e pré-testado contendo 209 perguntas, gerais e específicas de cada pesquisador, o qual foi aplicado durante o período de aula, e previamente lido pelo pesquisador. Após ter sido respondido ele foi depositado em uma urna específica. Contemplando-se a finalização dos mesmos preencheu-se uma planilha verificando as perdas e o número de alunos ausentes. Uma nova aplicação do questionário foi realizada após sete dias no intuito de minimizar essas perdas.

O desfecho do presente estudo foi o uso da Contracepção de Emergência (CE) mensurado por meio da pergunta: “Alguma vez na vida, você já usou contracepção de

emergência ou pílula do dia seguinte?”. Aplicou-se oito perguntas de escolha simples para caracterizar o uso da CE abordando a frequência do uso; a última vez que usou; o intervalo entre a relação sexual desprotegida coletado e o uso; o motivo do uso categorizada em não uso da contracepção regular, não uso ou rompimento do preservativo, uso incorreto do anticoncepcional oral e outros (relação sexual com parceiro casual, relação sexual no período fértil, uso de antibiótico ou outros medicamentos e outro motivo); quem recomendou usar categorizada em a próprias universitária, profissional da saúde (médico, farmacêutico), e outros (amigos, familiares); e a forma de obtenção categorizada em farmácia ou e outra forma (médico, amigos/ familiares e outra forma). Foi perguntado também as universitárias se “Alguma vez na vida você já usou algum outro método com a intenção de interromper uma gravidez?”

Para descrever a amostra e verificar os potenciais fatores associados ao uso da CE foram avaliadas variáveis demográficas como a idade (em anos completos) categorizadas em 18-20, 21-24 e ≥ 24 anos ; cor da pele (coletada em branca, preta, parda, amarela, indígena e categorizada em branca e não branca) e situação conjugal (coletada como solteira, casada, com companheiro, viúva, outra e categorizada em com companheiro e sem companheiro). Foram medidas as variáveis socioeconômicas como classe econômica, definida pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP,2018), e categorizadas em classe A, B (B1 e B2) e C (C1, C2, D, E) e a escolaridade do chefe da família categorizada em analfabeto/ ensino fundamental (fundamental I incompleto, fundamental I completo/ fundamental II incompleto; fundamental II completo/ médio incompleto); ensino médio e ensino superior. Como variáveis acadêmicas foram avaliadas o curso (medicina, odontologia, fisioterapia, farmácia, educação física, e enfermagem); o tempo de curso em períodos e reprovação em alguma disciplina do curso. Avaliou-se também o tipo de religião (católica, evangélica e outras que englobou protestante, espírita, religiosidade africana, agnóstico, islamismo, budista e ateu) e os hábitos comportamentais como fumo (não fumante/ ex-fumante e fumante atual); consumo de bebidas alcoólicas (não e sim para o consumo de uma ou mais doses num dia normal) e o uso de drogas ilícitas na vida (não/sim). Relacionadas ao comportamento sexual investigou-se a vida sexual ativa, a idade da primeira relação sexual em anos, o número de parceiros sexuais no último ano e o uso de métodos contraceptivos não hormonal (não e sim para preservativo masculino, preservativo feminino, dispositivo intra-uterino não hormonal, laqueadura tubária, tabelinha, coito interrompido, diafragma, gel espermicida).

Os dados foram digitados utilizando-se o programa Epi data 3.1, com checagem automática de consistência e dupla digitação para correção de possíveis erros de digitação. A análise dos dados foi realizada no programa estatístico STATA 12.0 (Stata Corp LP, Texas-EUA). A análise descritiva caracterizou a população universitária conforme as variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, religião, comportamentais e relacionadas ao comportamento sexual por meio de frequências absolutas e relativas. Caracterizou-se também o uso da CE e sua prevalência com respectivo intervalo de confiança de 95% foi descrita. Posteriormente realizou-se a análise bruta e ajustada por regressão de Poisson com variância robusta (BARROS; HIRAKATA,2003) segundo um modelo conceitual de análise (VICTORA et al.,1997). O modelo proposto compreende três níveis hierárquicos. No nível mais distal foram incluídas as variáveis demográficas, socioeconômicas, acadêmicas e religião. No segundo nível estão as variáveis comportamentais e no terceiro nível, mais proximal ao desfecho, as relacionadas ao comportamento sexual. Manteve-se no modelo as variáveis associadas ao desfecho com $p < 0,20$ para ajuste de fatores de confusão e considerou-se significativas as associações com $p < 0,05$.

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Rio Verde sob o parecer número 2.892.764 e da Universidade do Vale do Rio dos Sinos sob o parecer número 2.905.704. A pesquisa segue as normas da resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, foi lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes da aplicação do instrumento de pesquisa e foi mantida a confidencialidade eo sigilo de todos os dados das participantes.

RESULTADOS:

Entre as 1596 acadêmicas elegíveis, 25 não souberam responder e 387 não preencheram esta seção do instrumento. Assim, 1184 participantes fizeram parte das análises do estudo. A Tabela 1 descreve a distribuição da amostra elegível de acordo com as características demográficas, socioeconômicas, acadêmicas, religião, comportamentais e relacionadas ao comportamento sexual. O estudo mostrou que 60,2% das entrevistadas tinham idade entre 21 e 24 anos, 58,0% cor da pele branca, 88,7% viviam sem companheiro e 47,0% pertenciam a classe econômica B. Quanto à escolaridade do chefe da família, 52,4% tinham curso superior e cerca de um quarto o ensino médio completo. Em relação às características acadêmicas observou que 69,0% cursavam medicina e 21,8% odontologia; 42,5% estavam entre o primeiro e o quarto período da faculdade e 15,7% já tinham sido reprovadas em alguma disciplina do curso.

Analisando o tipo de religião praticado pelas universitárias, 53,7% eram católicas, 20,2% evangélicas e 26,1% pertenciam a outras religiões. Quanto às características comportamentais, 4,3% fumavam, 72,1% consumiam bebidas alcoólicas e 34,6% usaram drogas ilícitas na vida. Em relação ao comportamento sexual, 81,6% das estudantes universitárias eram sexualmente ativas, 81,2% tiveram a primeira relação sexual entre 15 e 19 anos de idade e 86,0% relataram ter tido entre 1 e 3 parceiros sexuais no último ano. O uso de métodos contraceptivos não hormonal foi relatado por 41,3% das entrevistadas. (Tabela 1)

Em relação ao desfecho, observou-se que 71,4% (IC 95% 68,8-73,9%) das universitárias já tinham usado a CE alguma vez na vida. A Tabela 2 apresenta as características relacionadas ao uso da CE entre as usuárias (n=845). Quanto à frequência de uso, 55,1% usaram entre 1 e 2 vezes na vida, 44,8% entre 3 vezes ou mais e somente 0,1% de forma regular. Em relação à última vez que a CE foi utilizada, 75,1% afirmaram que foi há mais de seis meses e 24,9% usaram entre a última semana e os últimos seis meses. O intervalo entre a relação sexual desprotegida e o uso da CE foi menor do que 24 horas para 78,7% das usuárias, entre 24 e 72 horas para 20,3% e somente para 1% das usuárias o intervalo foi maior do que 72 horas. O motivo mais frequente para o uso da CE foi o rompimento ou o não uso do preservativo masculino presente em 42,0% dos casos e seguido pelo não uso da contracepção regular ou uso incorreto do anticoncepcional oral com 39,7%. A CE foi adquirida pela própria universitária em 89,7% das vezes e comprada diretamente nas farmácias por 98,2%. (Tabela 2). Quanto ao uso de outro método com a intenção de interromper uma gravidez, 97,5% afirmaram que nunca utilizaram (dado não apresentado na tabela).

A Tabela 3 mostra a prevalência do uso da CE e a análise bruta dos dados de acordo com as variáveis investigadas. Observou-se maior prevalência do uso nas acadêmicas cujo chefe da família possuía menor escolaridade (78,8%), com hábito de fumar (93,7%), de consumir bebidas alcoólicas (75,2%) e que usaram drogas ilícitas na vida (80,8%). Foi mais prevalente também nas que iniciaram a vida sexual com 14 anos ou menos (87,1%), naquelas com maior número de parceiros sexuais no último ano (89,6%) e que usavam método contraceptivo não hormonal (73,7%). (Tabela 3)

A Tabela 4 mostra a análise ajustada por regressão de Poisson. Após ajuste para fatores de confusão observou-se uma associação linear inversa com o desfecho para as variáveis escolaridade do chefe da família e idade da primeira relação sexual, e associação linear direta para o número de parceiros sexuais no último ano. Associação independente também foi observada para o hábito de fumar, de consumir bebidas alcoólicas e uso de drogas ilícitas na

vida. A probabilidade do uso da CE foi 17% maior para universitárias fumantes e que usaram drogas ilícitas quando comparadas as que não possuíam tais hábitos. Universitárias que referiram religião evangélica tiveram uma redução de 10% na probabilidade de usar CE em relação as católicas. O uso de método contraceptivo não hormonal não se mostrou associado ao uso da CE após ajuste. (Tabela 4).

DISCUSSÃO:

O presente estudo analisou a prevalência do uso da contracepção de emergência (CE) e os fatores associados entre universitárias da área da saúde, de uma universidade do Centro-Oeste brasileiro. O estudo encontrou uma elevada prevalência do uso da CE e revelou que quase metade das universitárias usou a CE no mínimo três vezes na vida, um quarto fez uso nos últimos seis meses, o intervalo entre a relação sexual desprotegida e o uso da CE foi menor do que 24 horas para cerca de 80% delas e aproximadamente 25% das acadêmicas referiu o uso incorreto do contraceptivo oral como o motivo do uso. Após ajuste, a maior probabilidade do uso da CE ocorreu para as universitárias com menor escolaridade do chefe da família, menor idade da primeira relação sexual, maior número de parceiros sexuais no último ano e com hábito de fumar, de consumir bebidas alcoólicas e uso de drogas ilícitas na vida.

Embora elevada, a prevalência do uso da CE encontrada nesta pesquisa tem achados semelhantes com outros estudos nacionais (BRAMBILLA et al., 2016) 47,4%; CHOFKIAN et al., 2018) 54,5% e internacionais (SHIFERAW et al., 2015) 46,3%; ABIODUM et al., 2015) 54,1% realizados especificamente com a população universitária, que revelaram que cerca de metade das universitárias já usou a CE na vida. Em contrapartida, outros estudos também realizados com universitárias, sobre o uso da CE, mostram prevalências bem menores (ALMEIDA et al., 2015) 33,6%; (NASCIMENTO et al., 2017) 14 a 38%; (ASUT et al., 2018) 16,7%; (WAGNER et al., 2018); 25%. A desinformação em relação a CE foi o principal motivo nos estudos citados para explicar as prevalências distintas encontradas. Contudo, esse resultado é preocupante, considerando que trata-se de acadêmicas da área da saúde, que tem acesso a informação para o uso do preservativo e da contracepção regular e que, portanto, não se esperaria prevalência tão elevada.

Analisando as características do uso da CE, observou-se que a maioria das universitárias utilizaram a CE com um intervalo inferior a 24 horas após a relação sexual e por até duas vezes na vida, semelhante ao encontrado em outra pesquisa realizada no Brasil com universitários da área da saúde (BRAMBILLA et al., 2016). Sabe-se que o intervalo entre a relação sexual desprotegida e o uso da CE é providencial, pois a recomendação é de que, quanto mais precoce

for a administração, maior será a sua eficácia (ALMEIDA et al., 20015). Analisando o motivo do uso da CE, o estudo encontrou que na maioria das vezes o motivo principal para o uso da CE foi o não uso ou rompimento do preservativo masculino, achados semelhantes encontrados na literatura (BRAMBILLA et al., 2016; VARGAS et al., BAUZÁ et al., 2018). Outros estudos realizados no Brasil encontraram como motivo principal para o uso a falha do método contraceptivo de uso regular (BASTOS et al., 2008; VELOSO et al., 2014). No presente estudo, embora esse motivo não tenha sido o mais prevalente, cabe salientar que um quarto das universitárias referiram estar usando a contracepção de rotina de forma incorreta, o que aponta para a necessidade de implementação de programas sobre educação sexual e reprodutivo com a finalidade de orienta-las quando a importância do uso correto da contracepção de rotina, da eficácia e segurança do método. Adquirir por conta própria e diretamente nas farmácias foram os achados mais frequentes na nossa pesquisa, resultados consistentes com outros estudos (ALANO et al., 2011; WAGNER et al., 2018). O acesso à CE sem a exigência da prescrição médica não demonstrou ter determinado uma diferença no número de gravidez não planejada comparando-se quando existia essa restrição nos EUA (PAYKACHAT et al., 2010); no Brasil, a CE faz parte das Normas de Planejamento Familiar, porém a sua disponibilidade no sistema de saúde é restrita motivada por um senso comum de que a CE levaria aos usuários a abandonar outros métodos contraceptivos de uso regular, inclusive preservativo (SOUZA et al., 2009).

A menor escolaridade do chefe da família mostrou-se associado a maior prevalência de uso da CE no presente estudo, mas em contrapartida, estudo realizado na Grécia em 2013 com universitárias demonstrou um aumento na prevalência do uso da CE associado à uma maior escolaridade do chefe da família (DONADIKI et al., 2013), além de outros estudos realizados também com universitárias, que não mostraram tal associação (BASTOS et al., 2008; HAILEMARIAM et al., 2015). É plausível pensar que a maior escolaridade do chefe da família pode influenciar de forma positiva o conhecimento e a atitude das universitárias em relação ao cuidado e à prevenção em relação às ISTs e gravidez não planejada.

Com relação ao tipo de religião, os resultados mostraram que as universitárias da religião evangélica apresentam menor prevalência no uso da CE do que as católicas. Estudos prévios também identificaram resultados semelhantes como demonstrado na pesquisa realizada na Etiópia em 2015, que mostrou que as universitárias da religião católica são mais prevalentes no uso da CE do que as não católicas (HAILEMARIAM et al., 2015). Em contrapartida, essa associação não foi encontrada no estudo realizado no Brasil em 2008 (BASTOS et al., 2008).

No presente estudo, as universitárias que apresentavam hábitos comportamentais como fumar, consumir bebidas alcoólicas ou usar drogas ilícitas, determinando um possível comportamento sexual de risco, tiveram maior probabilidade do uso da CE. Tais resultados também foram achados na literatura como no estudo realizado com universitárias na Grécia que mostrou que o hábito de fumar aumentou a probabilidade em 60% do uso da CE (DONADIKI et al., 2013) e na Espanha que mostrou que consumir drogas ilícitas na vida aumentou a probabilidade do uso em 250% (BAUZÁ et al., 2018). A literatura mostra que o tabagismo, o consumo de bebidas alcoólicas e o uso de drogas ilícitas estão associados à atividade sexual precoce, além de propiciar um risco maior de ocorre relações sexuais desprotegidas (FALAH-HASSANI et al., 2007).

Em relação ao comportamento sexual das universitárias, o estudo mostrou que ter tido a primeira relação sexual após os 14 anos de idade determinou uma redução na probabilidade do uso da CE. O resultado da pesquisa não foi semelhante com estudos realizados com universitárias na Grécia (DONADIKI et al., 2013) 21 a 26 anos; na Etiópia (SHIFERAW et al., 2015) ≥ 20 , que encontraram uma maior prevalência de uso da CE em mulheres que tiveram a primeira relação sexual mais velhas. Esse achado pode ser devido a uma melhor exposição às informações ou a um aumento da conscientização, da maturidade e o conhecimento sobre as consequências de uma gravidez não planejada vivenciadas pelas que iniciam a atividade sexual com mais idade, quando comparadas àquelas que tiveram a primeira relação sexual em idades mais precoces (SHIFERAW et al., 2015).

Quanto maior o número de parceiros sexuais no último ano, maior é a prevalência do uso da CE como ficou demonstrado no presente estudo. Essa associação foi encontrada em outros estudos na Suíça (OTTESEN et al., 2002), na Espanha (GÓMEZ et al., 2007) com adolescentes e também foi encontrada em estudos realizados com a população universitária da Grécia (DONADIKI et al., 2013), na Espanha (BAUZÁ et al., 2018) e no Brasil (BASTOS et al., 2008). A literatura mostra que as universitárias com comportamento sexual de risco associado a um maior número de parceiros sexuais, com relação sexual mais imprevisíveis e sem a utilização prévia de métodos contraceptivos regulares, apresentam uma maior probabilidade de usarem a CE.

A principal limitação do estudo foi o uso de informações autorreferidas, o que pode ter levado a erro de recordatório, subestimando as associações encontradas. Como este é um estudo transversal, a causalidade não pode ser inferida, apenas associações. Por outro lado, trata-se de um estudo robusto com amostra representativa da população estudada, além de ampliar o

conhecimento sobre fatores associados pouco investigados na literatura disponível em população de universitárias.

CONCLUSÃO:

O presente estudo foi uma pesquisa inédita na região Centro-Oeste, abrangendo todos os cursos da área da saúde e contando com uma população expressiva de entrevistadas. A pesquisa revelou alta prevalência do uso da CE no meio acadêmico. Além disso, demonstrou que o uso de drogas ilícitas, consumo de bebidas alcoólicas e o hábito de fumar estão associados a uma maior utilização da CE, enquanto maior idade na primeira relação sexual e maior escolaridade do chefe da família reduzem a probabilidade do uso. Tais achados apontam para a necessidade de realizar cursos de orientação sexual e reprodutiva com as universidades com o objetivo de orientar quanto a necessidade da utilização de uma contracepção regular mais eficaz e mais segura, optando pela CE somente nos casos em que existir um risco aumentado de ocorrer uma gravidez não planejada. Outro aspecto que necessita ser enfatizado é a importância da utilização do preservativo na relação sexual como forma de proteção contra infecções sexualmente transmissíveis.

REFERÊNCIAS:

1. ABEP- 2018. ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – 2018 – www.abep.org – abep@abep.org
2. ABIODUN, O. Use of emergency contraception in Nigeria: An exploration of related factors among sexually active female university students. *Sexual & Reproductive HealthCare*, v. 7, p. 14-20, 2015.
3. ALANO, G. M. et al. Conhecimento, consumo e acesso à contracepção de emergência entre mulheres universitárias no sul do estado de Santa Catarina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(9):2397-2404, 2012.
4. ALMEIDA, F. B. et al. Avaliação do uso de anticoncepcionais de emergência entre estudantes universitários. *Revista Brasileira de Educação e Saúde*, v. 5, n. 3, p. 49-55, 2015.
5. AJAYI, A.I et al. Unplanned pregnancy-risk and use of emergency contraception: a survey of two Nigerian Universities. *BioMedCentral Health Services Research*, v. 17, n. 1, p. 1-8, 2017.
6. ARINZE-ONYA, SU. et al. The effects of health education on knowledge and attitudes to emergency contraception by female students of tertiary education institution in Enugu South East Nigeria. *Niger J. Physiol. SCI*, v. 25, p. 165-67, 2010.

7. ASUT, O. et al. The knowledge and perceptions of the first-year medical students of an International University on family planning and emergency contraception in Nicosia- Chipre. *BMC Womens Health*, v. 18, n. 1, 2018.
8. BARROS, A. J.; HIRAKATA, V. N. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Medical Research Methodology*, v. 3, n. 1, p. 21, 2003.
9. BASTOS, M. R. et al. Práticas contraceptivas entre jovens universitárias: O uso da anticoncepção de emergência. *Contexto Enferm.*, v. 17, n. 3, p. 447-56, 2008.
10. BATUR, P. et al. Emergency Contraception: A multi-specialty survey of clinician knowledge and practices. *Contraception*, v. 93, n. 2, p. 145-52, 2016.
11. BAUZÀ, M. L. et al. Emergency contraception and risk habits in a university population. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, v. 23, n. 6, p. 427-33, 2018.
12. BLACK, KI. et al. Trends in the use of emergency contraception in Britain: evidence from the second and third National Surveys of Sexual Attitudes and Lifestyles. *BJOG An International Journal of Obstetrics and Gynecology*, v. 123, n. 10, p. 1600-07, 2016.
13. BRAMBILLA, A. et al. Contracepção de emergência em universitárias da área da saúde. *Revista Sustinere*, v. 4, n. 2, p. 253-64, 2016.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Anticoncepção de emergência perguntas e respostas para profissionais de saúde. 2ª Edição Série F. Comunicação e Educação em Saúde Caderno nº3, Ed. Brasília, 2011.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nascir Brasil 2016. Nascir no Brasil: novos resultados. Fundação Osvaldo Cruz - FIOCRUZ, 2020.
16. CARRASCO-GARRIDO, P. et al. Predictors of contraceptive methods among adolescents and young women residing in Spain. *J Sex Med*; 8:2413-38, 2011.
17. CHOFAKIAN, C. B. N. et al. Contraceptive patterns after use of emergency contraception among female undergraduate students in Brazil. *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, v. 23, n. 5, p. 335-43, 2018.
18. DARROCH, J. E. et al. Preventing unintended pregnancy is essential to improving adolescents sexual and reproductive health and their social and economic well-being. Guttmacher institute, 2017
19. DINIZ, D. et al. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(2):653-660, 2017
20. DONADIKI, E.M. et al. Factors related to contraceptive methods among female higher education students in Greece. *J. Pediatric Gynecol.*, 26(6): 334-9 Dec. 2013.

21. FALAH-HASSANI, K. et al. Emergency contraception among finnish adolescents: Awareness, use and the effect on non-prescription states. *BMC publicHealth* 2007; 7:201.
22. FINER, L.B.; SONFIELD, A. The evidence mounts on the beneficts of preventing unintended pregnancy. *Contraception*, v. 87, n. 2, p. 126-7, fev.2013.
23. FOK, W.K.; BLUMENTHAL, P.D. Update on emergency contraception. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*, v. 28, n. 6, p. 522-29, 2016.
24. GANATRA, B. et al. Global, regional, and subregional classification of abortions by safety, 2010-2014: estimatives from a Bayesian hierarchical model. *Lancet.*, Nov25; 390(10110): 2372-81, 2017.
25. GÓMEZ, M.A. et al. Sexual behavior and contraception in people under the age of 20 in Alicante, Spain. *EUR J. Contrac. Reproduct. HealthCare* 2007; 12:125.
26. GROSS, T. et al. What happens the morning after? The costs and benefits of expanding access to emergency contraception. *Journal of Policy Analysis and Management*, v.33, n. 1, p. 70-93, 2014.
27. HAILEMARIAN, T. G. et al. Sexual experiences and emergency contraceptive use among female university students: a cross-sectional study at Wachamo University, Ethiopia. *BioMed Central Research Notes*, v. 8, 2015
28. HIWOT, A. et al. Knowledge, attitudes and practices towards emergency contraception among female in Jimma University students, Jimma Southwest Ethiopia. *Ethiopi J. Reproduct. Health*, v. 3, p. 37-43, 2009.
29. KAISER FAMILY FOUNDATION. *Emergency Contraception*, n. 6, 2018
30. LI, H.W.R. et al. *Emergency Contraception. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, v. 28, n. 6, p. 835-44, 2014.
31. MOLLEN C.J. et al. Knowledge, atitudes and beliefs about emergency contraception: a survey off female adolescentes seeking care in the emergency department. *Ped Emerg Care*, 29(4): 469-76, 2013.
32. NASCIMENTO, F. C. P. et al. Conhecimento e uso de contracepção de emergência por universitárias de instituições federais. *Proexc- UFPE*, p. 2-4, 2017
33. NATIONAL CENTER FOR HEALTH STATISTICS. *Key statistics from the National survey of family growth*. Center for disease control and prevention. Atlanta, 2017.
34. OLSEN, J. M. et al. Young women`s contraceptive practices: A household survey in the city of São Paulo, Brazil. *Cad. Saúde Pública*, v. 34, n. 2, p. 1-17, 2018.
35. OTTESEN, S. et al. Emergency contraception among teenagers in Switzerland: A cross-sectional survey on the sexuality of 16-to-20 years olds. *J. Adolesc. Health*, 31:101, 2002.

36. PAYAKACHAT, N. et al. Impact of emergency contraception status on unintended pregnancy: observational data from a women's health practice. *Pharmacy practice*, 8(3): 173-78, 2010.
37. SALAZAR, M.; OHMAN, A. Who is using the morning-after pill? Inequalities in emergency contraception use among ever partnered Nicaraguan women: findings from a National survey. *International Journal for Equity in Health*, 13:61, 2014.
38. SAY, L. et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*, May 6, 2014.
39. SHIFERAW, B.Z. et al. Factors associated with utilization of emergency contraception among female students in Mizan-Tepi University, South West Ethiopia. *BioMed Central Research Notes*, v. 8, n. 1, p. 1-10, 2015
40. SOUZA, R.A. et al. Marcos normativos da anticoncepção de emergência e as dificuldades de sua institucionalização nos serviços públicos de saúde. *Rev Saúde Coletiva*, 19(4): 1067-86, 2009.
41. TRIEU, S.L. et al. Provision of Emergency Contraception at Students Health Centers in California Community Colleges. *Women's Health Issues Journal*, v. 21, n. 6, p. 431-37, 2011.
42. TURA, G. et al. Risky sexual behavior and predisposing factors among students of Jimma University, Ethiopia. *Ethiop J Health Sci*, v.22, n. 22, p. 170-9, 2012.
43. VARGAS, A. C. et al. Uso indiscriminado de contraceptivo de emergência por universitárias no norte do Paraná. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v. 20, n. 1, p. 65-71, 2017
44. VELOSO, D. L. C. et al. Emergency contraception: knowledge and attitudes of nursing students. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 35, n. 2, p. 33-9, 2014.
45. VICTORA, C.G. et al. The role of conceptuais frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol*, [S.I.], V. 26, P. 224-227. 1997.
46. WAGNER, K. P. G. et al. Intentions to use Emergency Contraception: The role of accurate knowledge and information source credibility. *American Journal of Health Education*, v. 49, n. 4, p. 264-70, 2018
47. WORLD HEALTH ORGANIZATION. World population prospects: The 2006 revision. WHO, MARÇO, 2007

Tabela 1: Características da amostra de universitárias da área da saúde de uma universidade do Centro-Oeste Brasileiro, 2018. (n= 1596).

Variável	n	%
Idade (anos)		
18-20	303	19,0
21-24	961	60,2
>24	332	20,8
Cor da pele		
Branca	925	58,0
Não branca	671	42,0
Situação conjugal (n=1588)		
Com companheiro	180	11,3
Sem companheiro	1408	88,7
Classe econômica (ABEP) (n=1533)		
A	627	41,0
B	721	47,0
C/D/E	185	12,0
Escolaridade do chefe da família (n=1578)		
Analfabeto. / Ensino fundamental	342	21,7
Ensino médio	408	25,9
Ensino superior	828	52,4
Curso (n=1589)		
Medicina	1097	69,0
Odontologia	347	21,8
Fisioterapia	67	4,2
Farmácia	23	1,5
Educação física	23	1,5
Enfermagem	32	2,0
Tempo de curso (n=1587)		
1º- 4º período	674	42,5
5º- 8º período	664	41,8
9º período ou mais	249	15,7
Reprovação (n=1589)		
Não	1339	84,3
Sim	250	15,7
Religião (n=1573)		
Católica	844	53,7
Evangélica	318	20,2
Outras	411	26,1
Hábito de fumar (n=1556)		
Não fumante	1489	95,7
Fumante atual	67	4,3
Consumo de bebidas alcoólicas (n=1404)		
Não	392	27,9
Sim	1012	72,1
Uso de drogas ilícitas na vida (n=1513)		
Não	989	65,4
Sim	524	34,6
Atividade sexual (n=1582)		
Não	291	18,4
Sim	1291	81,6
Idade da primeira relação sexual (anos) (n=1273)		
8-14	87	6,8
15-19	1033	81,2
20 ou mais	153	12,0
Número de parceiros sexuais no último ano (n=1253)		
Nenhum	29	2,3
1-3	1077	86,0
4 ou mais	147	11,7
Uso de método contraceptivo não hormonal (n=1280)		
Não	752	58,8
Sim	528	41,3

ABEP- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa.

Tabela 2: Características relacionadas ao uso da contracepção de emergência (CE) pelas universitárias da área da saúde de uma universidade do Centro-Oeste Brasileiro, 2018.

Características do uso da CE	n*	%
Número de vezes que usou (n=837)		
1-2	461	55,1
3-4	261	31,2
5 ou mais	114	13,6
Uso regular	1	0,1
Quando usou pela última vez (n=806)		
Última semana	30	3,7
Último mês	41	5,1
Últimos 6 meses	130	16,1
Há mais de 6 meses	605	75,1
Intervalo entre a relação sexual e o uso (horas)(n=829)		
<24	653	78,7
24-72	168	20,3
>72	8	1,0
Motivo para o uso (n=785)		
Não uso da contracepção regular	125	15,9
Não uso ou rompimento do preservativo	330	42,0
Uso incorreto do anticoncepcional oral	187	23,8
Outros	143	18,3
Quem recomendou o uso (n=836)		
A própria universitária	750	89,7
Profissional da saúde	39	4,7
Outros	47	5,6
Como conseguiu a CE (n=840)		
Farmácia	825	98,2
Outra forma	15	1,8

*O denominador considera somente acadêmicas que referiram ter usado a contracepção de emergência (n=845)

Tabela 3: Prevalência, razões de prevalência (RP) brutas e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) para o uso da contracepção de emergência (CE) segundo características da amostra de universitárias da área da saúde de uma universidade do Centro-Oeste Brasileiro, 2018. (n= 1184)

Variável	Uso da CE %	Análise bruta	Valor p*
Idade (anos)			0,162
18-20	69,4	1,00	
21-24	70,7	1,02 (0,92-1,13)	
>24	75,2	1,08 (0,96-1,22)	
Cor da pele			0,524
Branca	70,7	1,00	
Não branca	72,3	1,02 (0,95-1,10)	
Situação conjugal			0,902
Com companheiro	71,8	1,00	
Sem companheiro	71,3	0,99 (0,89-1,11)	
Classe econômica (ABEP)			0,173
A	70,1	1,00	
B	71,2	1,02 (0,94-1,10)	
C/D/E	76,9	1,09 (0,98-1,22)	
Escolaridade do chefe da família			0,001
Analfabeto/ Ensino fundamental	78,8	1,00	
Ensino médio	71,6	0,91 (0,83-1,00)	
Ensino superior	68,1	0,86 (0,79-0,94)	
Religião			0,092
Católica	71,8	1,00	
Evangélica	64,8	0,90 (0,81-1,00)	
Outras	74,1	1,03 (0,95-1,12)	
Hábito de fumar			<0,001
Não fumante	70,2	1,00	
Fumante atual	93,7	1,33 (1,23-1,45)	
Consumo de bebidas alcoólicas			0,004
Não	66,2	1,00	
Sim	75,2	1,14 (1,05-1,25)	
Uso de drogas ilícitas na vida			<0,001
Não	64,8	1,00	
Sim	80,8	1,25 (1,16-1,34)	
Idade da primeira relação sexual (anos)			<0,001
8-14	87,1	1,00	
15-19	76,1	0,87 (0,80-0,96)	
20 ou mais	65,6	0,75 (0,65-0,88)	
Número de parceiros sexuais no último ano			<0,001
Nenhum	64,2	1,00	
1-3	73,6	1,15 (0,77-1,70)	
4 ou mais	89,6	1,39 (0,94-2,07)	
Uso de método contraceptivo não hormonal			0,005
Não	64,6	1,00	
Sim	73,7	1,14 (1,04-1,25)	

ABEP- Associação Brasileira de Empresas de pesquisa

* Valor p do teste de Wald para heterogeneidade de proporções (variáveis categóricas) ou tendência linear (variáveis ordinárias) obtido por meio da regressão de Poisson com variância robusta.

Tabela 4: Razões de prevalência (RP) ajustadas e respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%) para o uso da contracepção de emergência (CE) segundo características da amostra de universitárias da área da saúde de uma universidade do Centro-Oeste Brasileiro, 2018. (n=1184)

Variável	Análise ajustada** RP (IC95%)	Valor p*
Nível 1		
Idade(anos)		0,151
18-20	1,00	
21-24	1,03 (0,93-1,14)	
>24	1,09 (0,97-1,22)	
Escolaridade do chefe da família		<0,001
Analfabeto/ Ensino fundamental	1,00	
Ensino médio	0,90 (0,82-0,99)	
Ensino superior	0,85 (0,78-0,92)	
Religião		0,039
Católica	1,00	
Evangélica	0,90 (0,80-1,00)	
Outras	1,05 (0,97-1,14)	
Nível 2		
Hábito de fumar		0,003
Não	1,00	
Sim	1,17 (1,05-1,29)	
Consumo de bebidas alcoólicas		0,018
Não	1,00	
Sim	1,12 (1,02-1,23)	
Uso de drogas ilícitas na vida		<0,001
Não	1,00	
Sim	1,17 (1,09-1,26)	
Nível 3		
Idade da primeira relação sexual (anos)		0,007
8-14	1,00	
15-19	0,88 (0,80-0,96)	
20 ou mais	0,80 (0,68-0,94)	
Número de parceiros sexuais no último ano		0,002
Nenhum	1,00	
1-3	0,95 (0,69-1,32)	
4 ou mais	1,09 (0,78-1,52)	

* Valor p do teste Wald para heterogeneidade de proporções (variáveis categóricas) ou tendência linear (variáveis ordinais) obtido por meio da regressão de Poisson com variância robusta.

** Incluídas no modelo de ajuste as variáveis com $p < 0,20$ na análise bruta. Primeiro Nível: ajuste entre as variáveis sociodemográficas e religião; Segundo Nível: ajuste entre as variáveis do primeiro nível com $p < 0,20$ mais as variáveis comportamentais; Terceiro Nível: ajuste para as variáveis dos níveis anteriores com $p < 0,20$ mais as variáveis relacionadas ao comportamento sexual.

IV – APÊNDICES

APÊNDICE 1- QUESTIONÁRIO

Vamos iniciar com algumas perguntas gerais sobre você		
1. Número do questionário:	_____	id _____
2. Data da entrevista:	___/___/___	datae ___/___/___
3. Qual o dia, mês e ano do seu nascimento?	___/___/___	datan ___/___/___
4. Qual sexo consta na sua certidão de nascimento?	1 <input type="checkbox"/> Feminino 2 <input type="checkbox"/> Masculino	sexo _
5. Qual a cor natural dos seus olhos?	1 <input type="checkbox"/> Preto 2 <input type="checkbox"/> Castanho 3 <input type="checkbox"/> Verde 4 <input type="checkbox"/> Azul	olhos _
6. Qual a cor natural dos seus cabelos?	1 <input type="checkbox"/> Preto 2 <input type="checkbox"/> Castanho 3 <input type="checkbox"/> Loiro 4 <input type="checkbox"/> Ruivo	cabelo _
8. Qual cor ou raça você é?	1 <input type="checkbox"/> Branco 2 <input type="checkbox"/> Preta 3 <input type="checkbox"/> Parda 4 <input type="checkbox"/> Amarela 5 <input type="checkbox"/> Indígena	cor _
9. Qual seu estado civil?	1 <input type="checkbox"/> Solteiro(a) 2 <input type="checkbox"/> Casado(a) 3 <input type="checkbox"/> Com companheiro(a) 4 <input type="checkbox"/> Viúvo(a) 5 <input type="checkbox"/> Outro	ecivil _
Agora vamos falar sobre a vida acadêmica		
12. Qual é o seu curso?	1 <input type="checkbox"/> Medicina 3 <input type="checkbox"/> Biomedicina 2 <input type="checkbox"/> Enfermagem 4 <input type="checkbox"/> Fisioterapia 5 <input type="checkbox"/> Psicologia 6 <input type="checkbox"/> Educação Física 7 <input type="checkbox"/> Odontologia 8 <input type="checkbox"/> Nutrição	curso _
13. Em que mês e ano e semestre ingressou na faculdade?	Mês: __ Ano: _____	ingmes __ ingano _____
14. Em qual turno você estuda:	1 <input type="checkbox"/> Manhã 2 <input type="checkbox"/> Tarde 3 <input type="checkbox"/> Noite 4 <input type="checkbox"/> Mais de um turno	turno _
15. Em qual semestre do curso você está?	Estou no ___ semestre	semest __
16. Você reprovou em alguma disciplina no curso que está estudando?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	reprov _
17. Você está estudando na cidade em que sempre morou?	0 <input type="checkbox"/> Não 1 <input type="checkbox"/> Sim	estmora _

Agora por favor responda algumas sobre sua família e sobre a sua casa:

<p>144. Até que série o chefe da sua família estudou? (Entende-se por chefe da família pessoa com maior renda)</p> <p> <input type="checkbox"/> Analfabeto / Fundamental I incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental I completo / Fundamental II incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental II completo / Médio incompleto <input type="checkbox"/> Médio completo / Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo </p>	serchef _																																				
<p>145. Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio de sua família. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses. Quantos dos itens abaixo a sua família possui em casa?</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Itens</th> <th>Nenhum</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4 ou mais</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Banheiros</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Empregados domésticos</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Automóveis</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Lava louça</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Geladeira</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Itens	Nenhum	1	2	3	4 ou mais	Banheiros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Empregados domésticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Automóveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lava louça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geladeira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	banh _ edom _ auto _ lavlou _ gelad _ feez _
Itens	Nenhum	1	2	3	4 ou mais																																
Banheiros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Empregados domésticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Automóveis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Lava louça	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Geladeira	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																

<table border="1"> <tbody> <tr> <td>Freezer</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Lava roupa</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>DVD</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Micro-ondas</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Motocicleta</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Secadora roupa</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Freezer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lava roupa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	DVD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Micro-ondas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Motocicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Secadora roupa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	lavrou _ dvd _ micro _ moto _ secad _
Freezer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Lava roupa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
DVD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Micro-ondas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Motocicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
Secadora roupa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
<p>146. Considerando o trecho da rua do domicílio da sua família, você diria que a rua é:</p> <p> <input type="checkbox"/> Asfaltada/Pavimentada <input type="checkbox"/> Terra/Cascalho </p>	rua _																																				
<p>147. A água utilizada no domicílio de sua família é proveniente de?</p> <p> <input type="checkbox"/> Rede geral de distribuição <input type="checkbox"/> Poço ou nascente <input type="checkbox"/> outro meio. Qual _____ </p>	agua _ oagua __																																				

Agora eu gostaria de fazer algumas perguntas sobre uso de produtos do tabaco que são fumados tais como: (cigarro industrializado, cigarro de palha ou enrolado à mão, cigarro de cravo ou de Bali, cigarro indiano ou bidis, cachimbo, charuto ou cigarrilha, narguilé ou cachimbo d'água

<p>40. Você fuma ou já fumou cigarros industrializados?</p> <p> <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO nº46) <input type="checkbox"/> Sim </p>	expmt _
--	---------

Com relação ao consumo de álcool

<p>52. Alguma vez NA VIDA você tomou uma dose de bebida alcoólica (uma dose equivale a uma lata de cerveja ou uma taça de vinho ou uma dose de cachaça ou uísque etc.)?</p> <p> <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO nº64) <input type="checkbox"/> Sim </p>	bebevi _
---	----------

Vamos conversar brevemente sobre uso de algumas substâncias psicoativas

<p>150. Alguma vez NA VIDA, você já usou alguma droga como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy etc?</p> <p> <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO nº153) <input type="checkbox"/> Sim </p>	droga _
---	---------

Agora vamos falar um pouco da sua religiosidade:

136. Qual é a sua religião?	1 <input type="checkbox"/> Católico (Catolicismo) 2 <input type="checkbox"/> Protestante (Anglicano, Luterano, Metodista, Presbiteriano, Batista) 3 <input type="checkbox"/> Evangélico (Assembleia de Deus, Deus é Amor, Evangelho Quadrangular, Universal do Reino De Deus, Universal da Graça etc) 4 <input type="checkbox"/> Espírita (Espiritismo Kardecista) 5 <input type="checkbox"/> Religiosidade africana (Umbanda, Candomblé) 6 <input type="checkbox"/> Agnóstico (Com crença mas sem nenhuma denominação religiosa) 7 <input type="checkbox"/> Ateu (Sem crença nem denominação religiosa).	relig_
------------------------------------	---	--------

Faremos agora algumas perguntas a respeito de sua sexualidade.

154. Você já teve relações sexuais?	0 <input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO 162) 1 <input type="checkbox"/> Sim	relsex_
155. Quantos anos você tinha quando teve sua primeira relação sexual?	Eu tinha ___ anos.	arelsex_

157. Quantos(as) parceiros(as) sexuais você teve no último ano?	___ (número de parceiros)	nparce_
a) Quantos(as) foram parceiros fixos(as) (namorado(as), companheiro(a), esposa(o))?	___ (número de parceiros fixos)	nparcef_

b) Quantos(as) foram parceiros(as) ocasionais, 'ficantes', parceiro(a) eventual, caso?	___ (número de parceiros ocasionais)	nparceo_
---	--------------------------------------	----------

186. Qual(is) dos seguintes métodos abaixo você usa para não engravidar?		
a) Anticoncepcional oral (Pílula)	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	aca _
b) Anticoncepcional injetável	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	acb _
c) Adesivos hormonais	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	acc _
d) Anel vagina	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	acd _
e) Dispositivo intra-uterino (DIU) hormonal	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	ace _
f) Implante contraceptivo	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	acf _
g) Preservativo masculino	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	acg _
h) Preservativo feminino	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	ach _
i) Dispositivo intra-uterino (DIU) não hormonal	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	aci _
j) Laqueadura tubária ou "Laqueadura de Trompas"	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	acj _
k) Tabela	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	ack _
l) Coito interrompido	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	acl _
m) Diafragma	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	acm _
n) Gel espermicida	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	acn _
o) Pílula do dia seguinte	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	aco _
p) Outro	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	acp _
187. Alguma vez na vida, você já usou contracepção de emergência ou "pílula do dia seguinte"?	<input type="checkbox"/> Não (PULE PARA QUESTÃO nº 194) <input type="checkbox"/> Sim	piaseg _
188. Quantas vezes você já usou a contracepção de emergência?	1 <input type="checkbox"/> Uma 2 <input type="checkbox"/> Duas 3 <input type="checkbox"/> Três 4 <input type="checkbox"/> Quatro 5 <input type="checkbox"/> Cinco 6 <input type="checkbox"/> Seis ou mais 5 <input type="checkbox"/> Uso regularmente	usocep _
189. Quando você usou a contracepção de emergência pela última vez?	1 <input type="checkbox"/> Na última semana 2 <input type="checkbox"/> No último mês 3 <input type="checkbox"/> Nos últimos seis meses 4 <input type="checkbox"/> Há mais de seis meses	vezesce _
190. Na ÚLTIMA VEZ que você usou, quantas horas se passaram entre a relação sexual e o uso da contracepção de emergência?	1 <input type="checkbox"/> Menos de 24 horas 2 <input type="checkbox"/> Entre 24 e 48 horas 3 <input type="checkbox"/> Mais de 48 até 72 horas 4 <input type="checkbox"/> Mais de 72 horas	horasce _
191. Qual o principal motivo que leva ou levou você a usar a contracepção de emergência?	1 <input type="checkbox"/> Não uso nenhum método contraceptivo regular 2 <input type="checkbox"/> Relação sexual com parceiro casual 3 <input type="checkbox"/> Relação sexual no período fértil 4 <input type="checkbox"/> Não uso do preservativo, camisinha 5 <input type="checkbox"/> Rompimento do preservativo, camisinha 6 <input type="checkbox"/> Uso incorreto do anticoncepcional oral de rotina 7 <input type="checkbox"/> Uso de antibióticos ou outros medicamentos 8 <input type="checkbox"/> Outro motivo	motce _
192. Quem recomendou a você o uso da contracepção de emergência?	1 <input type="checkbox"/> Eu mesma 2 <input type="checkbox"/> Médico 3 <input type="checkbox"/> Farmacêutico 4 <input type="checkbox"/> Amigos 5 <input type="checkbox"/> Familiares	recece _
193. Como você conseguiu a contracepção de emergência?	1 <input type="checkbox"/> Comprei na farmácia 2 <input type="checkbox"/> Ganhei do médico 3 <input type="checkbox"/> Ganhou de amigos/familiares 4 <input type="checkbox"/> Outra forma	acece _
194. Alguma vez você já usou algum outro método com a intenção de interromper uma gravidez	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Se sim, qual? _____	oantc _ qantc

APÊNDICE 2- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado a participar voluntariamente do estudo intitulado **“Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018”**, o qual objetiva avaliar as condições de saúde dos universitários da área da saúde da Universidade de Rio Verde (UniRV). O conhecimento oriundo deste estudo poderá proporcionar informações importantes sobre as vulnerabilidades dos jovens universitários em relação à sua saúde.

A pesquisa está vinculada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, níveis Doutorado e Mestrado, da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS), situada em São Leopoldo (RS), tendo como pesquisadores responsáveis: o Professor Marcos Pascoal Pattussi (UNISINOS) e vários professores da UniRV que desenvolvem o seu Mestrado ou Doutorado nessa universidade.

Se você aceitar participar, responderá um questionário padronizado, testado anteriormente e autoaplicável, composto por cerca de 200 perguntas em aproximadamente 60 minutos. Esses dados serão digitalizados e posteriormente analisados estatisticamente.

Você tem plena liberdade de participar ou não deste estudo, assim como de desistir a qualquer momento sem nenhum prejuízo para sua pessoa. Você não terá nenhuma recompensa nem despesa por sua participação.

Os dados obtidos nos questionários serão confidenciais. O anonimato está garantido. Nenhum participante será identificado por seu nome ou matrícula, nem no banco de dados do computador, nem na divulgação dos resultados em eventos científicos e em revistas científicas da área. Os questionários ficarão sob guarda na UniRV por cinco anos e após esse período serão incinerados.

Os riscos em sua participação serão mínimos, podendo gerar algum desconforto ou constrangimento em responder alguma das questões, as quais você tem total liberdade para respondê-las ou não. Qualquer dúvida você poderá entrar em contato a qualquer momento com os pesquisadores responsáveis por meio dos endereços e telefones abaixo relacionados.

Cabe ressaltar que o presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNISINOS e da UniRV.

Esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será assinado em duas vias, ficando uma para o participante e outro para o pesquisador.

Rio Verde, ____/10/2018

Assinatura do participante

Pesquisador Responsável

Pesquisador Responsável na UNISINOS: Prof. Marcos Pascoal Pattussi
Endereço: Av. Unisinos 950, Bairro Cristo Rei, 93022-750 - São Leopoldo-RS.
Telefone: (51) 35911230. E-mail: mppattussi@unisinos.br

Pesquisador Responsável na UniRV: Berenice Moreira
Endereço: R. Rui Barbosa No. 3, Centro, Rio Verde- GO.
Telefone: (64) 35221446. E-mail: cep@unirv.edu.br

V – ANEXOS

ANEXO 1- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UNISINOS

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018

Pesquisador: Marcos Pascoal Pattussi

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 97545818.2.0000.5344

Instituição Proponente: Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS

Patrocinador Principal: FESURV - Universidade de Rio Verde

DADOS DO PARECER**Número do Parecer:** 2.892.764**Apresentação do Projeto:**

Perfil epidemiológico dos alunos da área da saúde da Universidade de Rio Verde, Goiás, 2018, Pesquisador Responsável: Marcos Pascoal Pattussi, Este projeto insere-se como parte de um convênio entre a Universidade de Rio Verde (UniRV) e a Universidade do Vale dos Sinos (UNISINOS) cujo objetivo é a capacitação, em nível de Pós-Graduação Stricto Sensu (níveis Mestrado e Doutorado Acadêmicos), de professores da UniRV na área da Saúde Coletiva através do PPG Saúde Coletiva da UNISINOS. De modo a favorecer a factibilidade do convênio, foi previsto um projeto coletivo para execução de uma coleta única dos dados para avaliar a condição de saúde dos universitários da UniRV. Este portanto é um estudo transversal com base escolar (universitária) em que dados referidos pelos participantes serão coletados através de questionários autoadministráveis que serão aplicados aos universitários durante o período da aula. Serão incluídos no estudo todos universitários dos cursos da área da saúde da dos campi Rio Verde, Aparecida de Goiânia e Goianésia, de ambos sexos, que estejam frequentando a Universidade no período da pesquisa e que tenham 18 ou mais anos de idade. Estima-se um total de 2479 alunos que participarão da pesquisa. Os dados a serem coletados incluirão variáveis demográficas, socioeconômicas, comportamentais, psicossociais e relacionadas à saúde.

Endereço: Av. Unisinos, 950**Bairro:** Cristo Rei**CEP:** 93.022-000**UF:** RS**Município:** SAO LEOPOLDO**Telefone:** (51)3591-1198**Fax:** (51)3590-8118**E-mail:** cep@unisinos.br

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



Continuação do Parecer: 2.892.764

Objetivo da Pesquisa:

Os objetivos descritos abaixo estão claros, bem definidos e são atingíveis com a metodologia propostas.

Objetivo Primário:

Investigar as condições de saúde de estudantes da área da saúde da Universidade de Rio Verde - GO.

Objetivo Secundário:

- Descrever as características socioeconômicas, demográficas e comportamentais desses estudantes.
- Estimar as prevalências de obesidade, inatividade física, tabagismo, etilismo, distúrbios psiquiátricos menores, estresse, distúrbios relacionados ao sono, uso de medicamentos, consumo de drogas ilícitas, comportamento sexual de risco, uso de métodos contraceptivos e variáveis reprodutivas nesses alunos
- Investigar os fatores associados às condições e comportamentos de saúde acima relatados nesses alunos.
- Subsidiar Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado com base nos dados obtidos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Foi realizada adequadamente em todos os termos da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa relevante uma vez que busca estudar a saúde dos jovens universitários que, conforme outros estudos, tem sido uma população vulnerável a diversos agravos carecendo portanto de conhecimentos que subsidiem programas de prevenção adequados à realidade local. Além dos possíveis resultados científicos, o projeto é importante pela sua inovação e possíveis resultados acadêmicos uma vez que está inserido no escopo de um projeto de colaboração entre as duas universidades o que qualifica a pesquisa como um todo no âmbito das duas instituições. Os objetivos são amplos mas exequíveis, trata-se de um projeto ousado, porém os pesquisadores consideraram as possíveis perdas e descrevem alternativas para evitá-las.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados e estão adequados.

Recomendações:

Não há

Endereço: Av. Unisinos, 950

Bairro: Cristo Rei

CEP: 93.022-000

UF: RS

Município: SAO LEOPOLDO

Telefone: (51)3591-1198

Fax: (51)3590-8118

E-mail: cep@unisinos.br

UNIVERSIDADE DO VALE DO
RIO DOS SINOS - UNISINOS



Continuação do Parecer: 2.892.764

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1213831.pdf	04/09/2018 11:59:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_unirv_qualiquanti.pdf	04/09/2018 11:59:16	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termos_de_Anuencia.pdf	04/09/2018 11:57:55	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_unirv_030918.pdf	03/09/2018 23:01:01	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoPEsquisaUniRV.PDF	03/09/2018 22:56:16	Marcos Pascoal Pattussi	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Marcos_Pattussi.pdf	13/09/2018 14:29:15	José Roque Junges	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LEOPOLDO, 13 de Setembro de 2018

Assinado por:
José Roque Junges
(Coordenador)

Endereço: Av. Unisinos, 950**Bairro:** Cristo Rei**CEP:** 93.022-000**UF:** RS**Município:** SAO LEOPOLDO**Telefone:** (51)3591-1198**Fax:** (51)3590-8118**E-mail:** cep@unisinos.br

