

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
Centro de Educação e Saúde
Unidade Acadêmica de Saúde
Curso de Bacharelado em Enfermagem

Pedro Edson Silva Brito

**INVESTIGANDO O USO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ENTRE
MULHERES UNIVERSITÁRIAS**

Cuité – PB
2013

Pedro Edson Silva Brito

**INVESTIGANDO O USO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ENTRE
MULHERES UNIVERSITÁRIAS**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como exigência obrigatória para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. MsC. Janaína von Söhsten Trigueiro

Cuité - PB
2013

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

B862i Brito, Pedro Edson Silva.

Investigando o uso dos métodos contraceptivos entre mulheres universitárias. / Pedro Edson Silva Brito. – Cuité: CES, 2013.

63 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2013.

Orientadora: MSc. Janaína von Söhsten Trigueiro.

1. Anticoncepcionais. 2. Saúde feminina. 3. Planejamento da fecundidade. I. Título.

CDU 613.888

Pedro Edson Silva Brito

**INVESTIGANDO O USO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ENTRE
MULHERES UNIVERSITÁRIAS**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG como exigência obrigatória para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA:

Profª MSc. Janaína von Söhsten Trigueiro
Orientadora - UFCG

Profª Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade
Membro Examinador - UFCG

Profª Esp. Nathanielly Cristina Carvalho Brito Santos
Membro Examinador - UFCG

Cuité-PB
2013

A toda minha família por estar sempre ao meu lado em diversos momentos da minha vida, e especial aos meus pais, pelo amor, confiança, dedicação e sacrifício que foram indispensáveis para a minha formação acadêmica e humana. Dedico.

AGRADECIMENTOS

*Primeiramente a **Deus**, por permitir e iluminar a realização deste sonho, amenizar as dificuldades, transmitir força, confiança, sabedoria e saúde.*

*Á minha Mãe **Cléa**, que sempre confiou em mim e sempre esteve presente, me aconselhando e me mostrando os melhores caminhos e alternativas para ser feliz nesta vida. Por me ajudar, apoiar, acolher e estimular a sempre ser mais, mesmo nas maiores dificuldades enfrentadas durante decorrer da minha vida.*

*Ao meu Pai **Pedro Brito**, que sempre acreditou no meu potencial, e por ser uma pessoa exemplar na minha vida. Mostrando-me que a coragem, dedicação e humildade é o princípio das nossas vitórias mais pessoais.*

*Aos meus **avós** paternos e maternos, que sempre me acolheram, acreditaram, ajudaram, orientaram. Buscando assim, a constante melhora em minha vida pessoal e profissional.*

*Aos meus **tios**, pessoas essas que mais me incentivaram, acreditaram no meu potencial e buscaram me ajudar e acolher nas minhas dificuldades durante a graduação.*

*Á minha orientadora **Janáina von Söhsten Trigueiro**, pessoa esta que me espelho bastante, e que tem me mostrado que nunca devemos desistir dos nossos reais sonhos, e fazê-los com total amor, dedicação e prazer. Buscando sempre a excelência em tudo o que fazemos na vida.*

Á banca examinadora, composta pelas professoras Luciana Dantas Farias de Andrade e Nathanielly Cristina Carvalho Brito Santos, o meu respeito e gratidão.

*A todos os **professores, profissionais e amigos** que me ajudaram durante à minha vida acadêmica e pessoal, os meus mais sinceros agradecimentos.*

Às participantes da pesquisa, estudantes de Enfermagem, Nutrição e Farmácia, pela valorosa e fundamental contribuição.

Não importa onde você parou, em que momento da vida você cansou. O que importa é que sempre é possível recomeçar. Recomeçar é dar uma nova chance a si mesmo. É renovar as esperanças na vida, e o mais importante é acreditar em você de novo. Sofreu muito nesse período? Foi aprendizado. Chorou muito? Foi limpeza da alma. Ficou com raiva de alguém? Foi para perdoá-las um dia. Sentiu-se só diversas vezes? É porque fechaste a porta até para os anjos. Acreditou que tudo estava perdido? Era o início da tua melhora. Aonde você quer chegar? Ir alto? Sonhe alto, queira o melhor do melhor. Se pensarmos pequeno, coisas pequenas teremos. Mas se desejarmos fortemente o melhor, e principalmente, lutarmos pelo melhor, o melhor vai se instalar em nossas vidas. Porque sou do tamanho daquilo penso, e não do tamanho que vejo.

(Carlos Drummond de Andrade)

RESUMO

O estudo teve como objetivo geral, investigar o comportamento das estudantes dos cursos da área de saúde do Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité-Paraíba, quanto ao uso de métodos contraceptivos. Pesquisa do tipo descritiva-exploratória com abordagem quantitativa, que efetivou uma entrevista no mês de fevereiro, junto a 105 universitárias dos cursos de Enfermagem, Farmácia e Nutrição, sendo 35 de cada curso. Os resultados revelaram que, a maioria (79%) possuía idade entre 18 e 23 anos, 38% tinham uma renda entre 1 e 2 salários e 61% estavam solteiras. Em relação à caracterização ou perfil sociodemográfico das estudantes por curso e respectivos períodos, verificou-se que entre às alunas de Enfermagem, 11 cursavam o 8º e 9º períodos, já o 2º período de Nutrição se sobressaiu com 8 universitárias e o curso de Farmácia se destacou com 8 discentes do 6º e do 7º períodos. No que concerne à idade de início da vida sexual, 61% citou a faixa etária entre 16 e 21 anos, entretanto, 23% da amostra mencionou que ainda não havia iniciado a vida sexual. Quanto à atividade sexual, ciclo menstrual e uso de métodos contraceptivos, identificou respectivamente 55% sexualmente ativas, 80% com ciclo menstrual regular e 56% que fazem uso de algum método contraceptivo; No quesito dos métodos contraceptivos utilizados, se destacaram, respectivamente, as pílulas anticoncepcionais (38%), a camisinha (33%) e o coito interrompido (12%). No que se refere à consulta médica ou de enfermagem, bem como a orientação para a escolha do método contraceptivo e seus respectivos riscos, destaca-se que 61% das entrevistadas foram a consulta destas 79% referem ter recebido orientação quanto ao método e 64% foram alertadas acerca dos seus riscos; Quanto aos efeitos colaterais, 46% fez alusão que sentia e 54% assintomática, sendo as náuseas os mais citados, por 22 entrevistadas, o aumento de peso, por 17 alunas, 13 discentes mencionaram cefaleia, 7 delas referiram vômitos, 6 possuíam sensibilidade nas mamas e 5 relataram cólicas. É notório que muito ainda precisa ser feito no tocante à saúde pública, na tentativa de direcionar ações às escolas, faculdades, centros, institutos e universidades. Portanto, sugere-se que consultas sejam realizadas junto a esses espaços estudantis a fim de suscitar a realização de orientações quanto a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens, destacando entre elas aspectos que permeiam os métodos contraceptivos. Acredita-se que esta iniciativa possa contribuir para a diminuição dos índices de gravidez não planejada e infecções sexualmente transmissíveis, especialmente nos grupos mais jovens.

Descritores: Saúde Feminina. Métodos Anticoncepcionais. Planejamento da Fecundidade.

ABSTRACT

The study aimed to investigate the behavior of the students of the health of the Center for Education and Health, Federal University of Campina Grande, Paraíba, Campus Cuité regarding the use of contraceptive methods. The research was descriptive and exploratory quantitative approach, which effected an interview in February, along with 105 university courses in Nursing, Pharmacy and Nutrition, 35 in each course. The results revealed that the majority (79%) had between 18 and 23 years, 38% had an income between 1 and 2 salaries and 61% were unmarried. Regarding the characterization or demographic profile of students per course and respective periods, it was found that among the nursing students, 11 were enrolled in 8th and 9th periods, since the 2nd period of Nutrition excelled with 8 universities and Pharmacy course is highlighted with 8 students from the 6th and 7th periods. Regarding the age of sexual initiation, 61% cited the age group between 16 and 21 years, however, 23% of the sample mentioned that had not yet begun their sexual life. Regarding sexual activity, menstrual cycle and use of contraceptive methods, identified respectively 55% sexually active, 80% with regular menstrual cycle and 56% who use a contraceptive method; On the issue of contraception used, showed respectively, the birth control pills (38%), condoms (33%) and withdrawal (12%). Regarding the medical or nursing, as well as guidance for the choice of contraceptive method and their risks, highlights that 61% of respondents were consulted these 79% reported having received information about the method and 64% were warned about their risks; Regarding side effects, 46% felt alluded to and 54% asymptomatic, and the nausea and the most cited by 22 respondents, the increase in weight by 17 students, 13 students mentioned headache, 7 of them reported vomiting, 6 had breast tenderness and cramping 5 reported. It is clear that much remains to be done in relation to public health, the attempt to drive actions to schools, colleges, centers, institutes and universities. Therefore, it is suggested that consultations are conducted with these student spaces in order to raise the achievement of guidelines regarding sexual and reproductive health of adolescents and youth, including highlighting aspects that permeate contraceptive methods. It is believed that this initiative will contribute to reduce the rates of unplanned pregnancy and sexually transmitted infections, especially in younger age groups.

Keywords: Women's Health. Contraception. Planning Fertility.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1 – Distribuição das Universitárias Por Curso e Respective Períodos.....	31
GRÁFICO 2 – Idade de Início da Vida Sexual.....	32
GRÁFICO 3 – Universitárias Sexualmente Ativas.....	33
GRÁFICO 4 – Ciclo Menstrual Regular.....	34
GRÁFICO 5 – Fazem Uso de Contraceptivos.....	35
GRÁFICO 6 - Métodos Contraceptivos Utilizados.....	36
GRÁFICO 7 – Ida à Consulta Médica ou de Enfermagem.....	38
GRÁFICO 8 – Orientação na Consulta.....	39
GRÁFICO 9 – Universitárias Alertadas Sobre o Risco do Método Contraceptivo.....	40
GRÁFICO 10 – Efeitos Colaterais Após o Uso.....	41
GRÁFICO 11 – Distribuição das Principais Reações.....	42

LISTA DE TABELAS

TABELA 1- Perfil Sociodemográfico das Universitárias.....	30
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica

CES - Centro de Educação e Saúde

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNS - Conferência Nacional de Saúde

CNS - Conselho Nacional de Saúde

DIU - Dispositivo Intrauterino

ES - Educação em Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IES - Instituição de Ensino Superior

IM - Intra Muscular

IST - Infecção Sexualmente Transmissível

LOS - Lei Orgânica da Saúde

LT - Laqueadura Tubária

MS - Ministério da Saúde

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PF - Planejamento Familiar

PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PPGAR - Programa da Prevenção da Gravidez de Alto Risco

PSF - Programa Saúde da Família

PSMI - Programa de Saúde Materno Infantil

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UAE - Unidade Acadêmica de Educação

UAS - Unidade Acadêmica de Saúde

UFMG - Universidade Federal de Campina Grande

USF - Unidade Saúde da Família

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	12
1.1 Contextualização do problema e justificativa.....	13
1.2 Objetivos	15
1.2.1 <i>Objetivo Geral</i>	15
1.2.2 <i>Objetivos Específicos</i>.....	15
REVISÃO DA LITERATURA.....	16
2.1 A saúde pública e sua influência na criação do planejamento familiar.....	17
2.2 O corpo feminino e os métodos contraceptivos.....	19
2.3 Mulheres universitárias e as escolhas contraceptivas.....	22
CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....	25
3.1 Tipo de Pesquisa.....	26
3.2 Local da Pesquisa.....	26
3.3 População e Amostra.....	27
3.4 Instrumento Para Coleta de Dados.....	27
3.5 Procedimentos Para Coleta de Dados	27
3.6 Análise dos Dados.....	28
3.7 Aspectos Éticos.....	28
APRESENTAÇÃO E DISCUSÃO DOS RESULTADOS.....	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	43
REFERÊNCIAS.....	46
APÊNDICES.....	52
Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	53
Apêndice B – Instrumento Para Levantamento dos Dados.....	54
ANEXOS.....	56
Anexo A – Termo de Autorização Institucional.....	57
Anexo B – Termo de Anuência.....	58
Anexo C – Termo de Autorização Coordenação de Enfermagem.....	59
Anexo D – Termo de Autorização Coordenação de Farmácia.....	60
Anexo E – Termo de Autorização Coordenação de Nutrição.....	61
Anexo F - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	62

1 Introdução

1.1 Contextualização do Problema e Justificativa

Nas últimas décadas a saúde da mulher vem sendo alvo de interesse tanto dos estudiosos quanto das políticas públicas, aumentando assim, os conhecimentos acerca do corpo feminino e suas alterações fisiológicas, das doenças mais comuns e, em especial, as alterações hormonais, as quais estão ligadas diretamente com o desenvolvimento da criança, da adolescente e da mulher (CAMIÀ, 2001).

Ressalta-se que algumas doenças são caracterizadas por disfunções hormonais, como por exemplo, a endometriose e os miomas uterinos, que apresentam relevância clínica e, em sua maioria, são tratadas com medicamentos que imitam a resposta fisiológica do corpo humano, com destaque para o estrogênio e a progesterona (RANG, 2006).

No âmbito da produção industrial desses hormônios, a contracepção é considerada um dos maiores marcos da medicina, pelo fato de evitar a concepção indesejada, e por fornecer maior liberdade e segurança no ato sexual, independentemente do estado civil, religião ou raça da mulher. Aponta-se como grande desafio para indústria farmacêutica e pesquisadores a busca por um medicamento com características próximas ao ideal, que tenha boa aceitação e poucos efeitos colaterais, o qual seja capaz de prevenir à gravidez, e propiciar conforto as usuárias. Dessa forma, surgem os métodos alternativos e as várias gerações dos anticoncepcionais combinados (SHOR, 2001).

Assim, com base nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), surge a assistência ao Planejamento Familiar (PF) no Brasil, a qual é realizada pelas equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que buscam interagir junto à comunidade de forma preventiva, como estabelece a lei 9.263/96, na qual trata o PF, como “um conjunto de ações de regulação da fecundidade que garante direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher”. Determina também, as competências dos profissionais dos serviços de saúde, sobre a orientação e ajuda na escolha dos métodos contraceptivos que estão autorizados à venda e distribuição pelo SUS (MOURA, 2007).

No entanto, mesmo considerando o PF como direito, sabe-se que a realidade brasileira impede que essa assistência seja efetivada, pois a maioria da população não tem acesso à educação de qualidade, o que compromete fortemente o trabalho realizado pela ESF. Nesta conjuntura, pesquisas revelam que no Brasil, apenas 6% dos jovens conseguem chegar à

universidade e terminar um curso de nível superior. Contudo, é visto que o aumento no nível educacional aliado a opção por seguir uma carreira profissional muitas vezes gera o adiamento no planejamento de ter filhos (BASTOS, 2008).

Embora a inserção da mulher no mercado de trabalho a mantenha na busca constante de uma posição de destaque, muitas, no meio do caminho, isto é, quando ainda são estudantes, engravidam, assumindo a responsabilidade de uma gestação não planejada durante a graduação. Além disso, estudos realizados nessa área apontam que poucas delas conhecem a maneira correta de usar os métodos contraceptivos, o que tem contribuído fortemente para a quantidade de casos de gravidez indesejada, especialmente nas regiões mais carentes do país, como o norte e nordeste (ALMEIDA, 2003).

Comumente, as jovens procuram um professor da área ou mesmo as próprias colegas de sala, na tentativa de obter informações acerca da experiência sobre a sexualidade bem como sobre os métodos contraceptivos existentes e a maneira de utilizá-los, menosprezando o valor de uma consulta individualizada com um profissional qualificado. Na realidade, a incessante busca por aquele que apresente maior confiabilidade, faz com que haja, erroneamente, uma alternância indiscriminada de métodos como o comportamental, o de barreira e o hormonal (BASTOS, 2008).

Desse modo, enquanto estudante do curso de enfermagem, reconhecendo que a grande maioria das estudantes das Instituições de Ensino Superior (IES) no Brasil possui, hoje, vida sexual ativa, o que aumenta a probabilidade das mesmas vivenciarem uma gravidez indesejada, enquanto estudante do curso de Enfermagem, por me identificar bastante com a área da saúde da mulher e também por me deparar com diversos casos de colegas que engravidaram sem querer, senti a necessidade de saber como as universitárias do campus no qual estudo se previnem quanto a isso.

Frente ao exposto, emergiram alguns questionamentos que nortearam a realização do presente estudo: As universitárias fazem uso de algum método contraceptivo? Se sim, quais os métodos contraceptivos comumente utilizados pelas universitárias? Por que a escolha de um método específico? Há algum efeito adverso do contraceptivo que a incomode ou a fez mudar de método? Houve a procura por um profissional especializado?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Investigar o comportamento das estudantes dos cursos da área de saúde do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité-PB, quanto ao uso dos métodos contraceptivos.

1.2.2 Objetivos específicos

- Traçar o perfil sociodemográfico das estudantes universitárias;
- Verificar qual o método contraceptivo mais utilizado entre as universitárias;
- Investigar se houve acompanhamento profissional adequado ou automedicação;
- Averiguar sobre os possíveis efeitos colaterais ocasionados pelo uso dos contraceptivos.

2 Revisão da Literatura

2.1 A Saúde Pública e a sua influência na criação do Planejamento Familiar

O Brasil, por muito tempo conviveu com modelos assistenciais que tratavam a saúde com total descaso e, por essa razão, suscitou medidas populares que originaram o Prev-Saúde. Este modelo oferecido pelo governo apresentava problemas em sua logística e gerenciamento. Ressalta-se que suas formulações basearam-se no I Simpósio sobre Política Nacional de Saúde, realizado na Câmara dos Deputados em 1979, quando pela primeira vez de forma pública, a proposta do Sistema Único de Saúde (SUS) foi discutida (BRASIL, 2006).

Em meados da década de 1970, surgiu o movimento sanitário, que somente ganhou força a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) em 1986, considerada um marco na história da saúde pública brasileira, pois trouxe à tona a Reforma Sanitária e levantou a questão da saúde como direito de todos e dever do Estado. Passados dois anos, foi promulgada a Constituição Federal em 1988, configurando-se como o alicerce para a criação do SUS, sendo este regido pela Lei Orgânica da Saúde (LOS) de nº 8.080/90, a qual dispõe sobre a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e funcionamento dos serviços (BRASIL, 2006).

No que tange à saúde da mulher, sabe-se que esta era direcionada à reprodução e, em virtude disso, precisaria de cuidados restritos específicos para o período gravídico-puerperal, sendo o foco de atenção do Programa de Saúde Materno-Infantil (PSMI), criado em 1975 e do Programa da Prevenção de Gravidez de Alto Risco (PPGAR), de 1977. Porém, somente após a criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher - PAISM, em 1983, foram incluídas ações ligadas à saúde integral da mulher, que abrangiam atividades educativas, preventivas, diagnósticas, de tratamento e recuperação da saúde (SILVA, 2008).

Convém destacar que, diferentemente do PSMI, o PPGAR funcionava como um manual normativo que trazia uma efetiva ideia da concepção do PF, sendo que o Ministério da Saúde - MS acabou não o implementando devido às pressões de mulheres e profissionais e, sobretudo, ao seu caráter controlador (COSTA, 2006).

Atualmente, o PF no Brasil é regido pela lei 9.263 de 12 de Janeiro de 1996, que estabelece ser um direito de todo cidadão e trata de aspectos relevantes à saúde da mulher. Este é denominado como um conjunto de ações voltadas para à saúde da mulher, do homem e o casal no âmbito da prevenção, e da assistência ligada à concepção ou contracepção, atendimento ao pré-natal, assistência ao parto, puerpério e ao neonato (BRASIL, 1996).

Com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a execução de ações de forma geral relacionadas à saúde da mulher, trata a questão da reprodução como um direito e não como desígnio. Entretanto, o desafio para as políticas públicas é justamente garantir a autonomia do cidadão quando se trata de reprodução, ocasionando importantes mudanças para a sociedade e estimulando a participação do homem no PF, dando a este, além de informações, a oportunidade de também escolher o melhor método a ser utilizado bem como a liberdade em decidir se deseja ou não ser pai. Colocando isso em pauta, certamente novos caminhos serão abertos para a melhoria dos serviços prestados implicando no reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos na criação de uma família (BRASIL, 2008).

Ademais, existe a necessidade premente de qualificação dos profissionais de saúde, para que estes sejam capazes de desenvolver um atendimento humanizado e resolutivo, que é preconizado pelo MS, onde está fornecendo ao usuário informações, que sejam condizentes com o contexto que está inserido, incentivando a liberdade sexual, a escolha do método a ser utilizado pela mulher ou casal (PINOTTI, 2006).

Refletindo acerca do exposto, Ferraz (2007, p. 13) acrescenta que o PF pode ser conceituado da seguinte maneira:

Ato consciente de planejar o nascimento dos filhos, tanto em relação ao número desejado, quanto à ocasião mais apropriada de tê-los. Isto pode ser conseguido através de técnicas e métodos anticoncepcionais e de procedimentos para obter a gravidez em casais inférteis.

Assim, as medidas educativas e preventivas direcionadas as mulheres visam que o atendimento seja mantido de forma igualitária nas informações, métodos, meios e técnicas que são disponibilizadas, principalmente através de métodos cirúrgicos, como a Laqueadura tubária e a Vasectomia, sendo então, contra indicada à realização de histerectomia e ooforectomia como métodos contraceptivos cirúrgicos de rotina, salvo em casos específicos como necessidade cirúrgica ou ordem judicial, conforme a lei 9.263 (BRASIL, 1996).

2.2 O corpo feminino e os métodos contraceptivos

A saúde da mulher está diretamente ligada com o seu sistema neuroendócrino, o qual regula as alterações tornando-a cíclica, contínua e marcada por características distintas no decorrer do ciclo menstrual. Essas modificações são assinaladas por mudanças no comportamento do útero, em conformidade com a fase do ciclo que se apresenta, sendo destacadas na vida reprodutiva feminina três fases distintas e correlacionadas: a menstrual, proliferativa e lútea (MOORE, 2008).

Segundo o autor supracitado, a fase menstrual é a ocorrência de sangramento e sua saída é o marco inicial do ciclo reprodutivo. É caracterizada pela desintegração da camada interna do útero, o endométrio, e sua saída com o fluxo menstrual. Após este processo o endométrio torna-se delgado, já iniciando a fase proliferativa, que dura uma média de nove dias, coincide diretamente com o crescimento dos folículos ovarianos, sendo esta liberação controlada pelo estrogênio (MOORE, 2008).

Nesta fase ocorrerá um aumento do endométrio em, aproximadamente, duas a três vezes, a sua espessura durante este período, caracterizando-se também pelo aumento da quantidade de glândulas e pelo alongamento das artérias espiraladas, fornecendo as condições ideais para a implantação do zigoto ou célula, caso não haja a fecundação. O oócito estará se preparando para entrar na última fase, a lútea também denominada de secretora, coincidindo com o período de formação, crescimento e funcionamento do corpo lúteo. Este corpo induz os ovários a secretar estrogênio ocasionando a liberação de um material mucóide rico em glicogênio, paralelamente o endométrio espessa-se havendo um aumento de fluido e tecido conjuntivo e é neste momento que um novo ciclo é iniciado (MOORE, 2008).

Com base no exposto, é fato que o corpo da mulher é repleto de peculiaridades, as quais necessitam ser compreendidas para a indicação de um método contraceptivo específico. Para tanto, Barros (2006) diz ser imprescindível que as estruturas e hormônios sejam capazes de ofertar condições essenciais para a liberação do oócito, que só poderá ser feita na fase reprodutiva e, para tentar dirimir essa função ou mesmo evitar a gravidez, as mulheres usam o método comportamental (natural), considerado o mais antigo de todos já utilizados pela humanidade e, em especial as do sexo feminino. Com relação a este meio de anticoncepção enfatizam-se os métodos naturais, os de barreira, os hormonais e os procedimentos cirúrgicos, os quais serão descritos detalhadamente a seguir.

Métodos Naturais

- Método da temperatura basal: ocorre o aumento da temperatura corporal devido à ação da progesterona que promove a termogênese. Neste período a mulher deverá se abster de relações sexuais, isso na primeira fase do ciclo até três dias após a elevação da temperatura, que oferta indícios da ocorrência da ovulação;
- Método do ritmo (Ogino-Knaus): Baseia-se na duração da segunda fase do ciclo, tendo esta duração de 11 a 16 dias (pós-ovulatório). Orientar quanto ao registro do dia da menstruação dos últimos 6 meses;
- Método do muco cervical (Billings): marcado por alterações do muco cervical, quando este se torna mais elástico e lubrificante, indicando um provável período fértil na mulher;
- Método sintotérmico: evidenciado pela presença e junção do método da temperatura basal com o do ritmo, ou pelo muco cervical;
- Coito interrompido: consiste na retirada do pênis antes da ejaculação e, mesmo sendo bastante utilizado, não apresenta qualquer segurança em sua eficácia (BARROS, 2006).

Métodos de Barreira

- Camisinha Masculina: produzido com látex no mais alto padrão de qualidade, refletindo o avanço da tecnologia, permitindo assim, variações e inovações como o tamanho, formato, cores, textura, odores e sabores, além de versificar pelos novos tipos de lubrificantes que são utilizados nesses materiais (GILMORE, 1998);
- Camisinha feminina: feita de poliuretano que possui algumas características distintas em relação ao preservativo masculino. Há melhor condução do calor em virtude de ter um formato de uma bolsa macia e delgada, constituída de dois anéis flexíveis, um em cada extremidade, sendo uma aba fechada e bastante flexível para ser inserida no canal vaginal e a outra fica do lado de fora, recobrando as partes externas dos órgãos genitais para que seja feita a introdução do pênis ereto (UNAIDS, 1997);
- Diafragma: caracteriza-se como sendo um pequeno vaso cônico, que oclui todo o colo uterino e mantém-se adaptado neste local através de efeitos da sucção. Por isso, dificilmente se desloca durante o ato sexual (MELO, 2000).

Métodos Hormonais

- Pílulas hormonais combinadas: distribuídas em Monofásicas, contendo a mesma dose em todo o ciclo, Bifásicas, com doses diferentes dos dois hormônios e as Trifásicas, compostas por associação de estrogênio e progestagênio, sem alterações de dosagens em todas as pílulas (DIAZ, 2000);
- Minipílula: contém apenas os progestágenos, entre esses podemos citar o acetato de norestisterona, levonorgestrel, linestrel, desogestrel, dentre outros (BARROS, 1997);
- Pílulas de emergência: compostas a base de um único hormônio, progestagênico ou por dois, pelo método de Yuzpe, sendo indicadas quando há relações sexuais desprotegidas, falha do método em uso, esquecimento do anticoncepcional combinado oral por um período superior a 48 horas ou em casos de violência sexual (estupro), quando tomada nas primeiras 72 horas, apresentando eficácia em torno de 75% (SWAHN, 1996);
- Hormônios Injetáveis: são aplicados por via intramuscular (IM), sendo iniciado entre o primeiro e quinto dia do ciclo menstrual, com aplicações subsequentes a cada trinta dias, apresentando uma eficácia entre 99,5% a 98,8%, quando utilizada de maneira correta e sem interferências (BAHAMONDES et al., 2000);
- Adesivo Hormonal: mais conhecido como “Adesivo semanal”, o mesmo possui três camadas: a externa, de proteção e a média na qual contém os hormônios, devendo ser aplicada por um período de três semanas consecutivas dando o intervalo de uma semana sem o adesivo, quando ocorrerá o sangramento por privação hormonal. Os locais indicados para a aplicação são as regiões dos glúteos, face externa dos braços, abdome e tronco (ZACUR et al., 2002);
- Implante subcutâneo: consiste na colocação de hastes de silicone polimerizado que liberam progestógeno sistematicamente de forma contínua e sustentada, com a sua inserção na pele entre 1º e 7º dias do ciclo sendo colocado na fase interna do braço, a partir de um procedimento cirúrgico ambulatorial sob anestesia local, o qual deve ser inserido aonde o seu efeito caracteriza-se pelo bloqueio da ovulação, supressão endometrial e conseqüentemente espessamento do muco cervical, obtendo feitos expressivos na sua eficácia que variam entre 99,6 a 99,9% (VARMA et al., 2001);

- Dispositivo Intra-Uterino (DIU): método de longa duração, muito eficaz e reversível, sendo encontrado sob duas formas no mercado, o de cobre e o que libera hormônio, principalmente o levonorgestrel (HATCHER et al., 2001).
- Anel Vaginal: deve ser inserido na vagina entre o primeiro e quinto dia da menstruação, no qual permanece na vagina durante este período, sendo retirado na quarta semana, dando uma semana de intervalo para que possa ser inserido novamente. Lembrando que cada anel contém 2,7 mg de etinilestradiol e 11,7 mg de etonogestrel aonde poucos parceiros relataram sentir a presença durante o ato sexual (DIEBEN, 2002).

Métodos Cirúrgicos

- Vasectomia: caracterizada pela ligadura bilateral dos condutos deferentes, por onde passam os espermatozóides vindos do testículo (BARROS, 2006);
- Laqueadura Tubária: pode ser realizada através das seguintes técnicas: Uchida, Pomeroy ou Madlener. No Brasil, esta última fica indicada caso a mulher, ou o homem tenham mais de vinte e cinco anos, ou tenham pelo menos dois filhos vivos, e à mulher apresente risco de vida bem como o conceito, sendo realizado um relatório no qual conste a assinatura de pelo menos dois médicos (FREITAS, 2011).

2.3 Mulheres universitárias e as escolhas contraceptivas

Zierman (2002), em uma de suas pesquisas, diz que a eficácia na contracepção trouxe um avanço significativo nas conquistas femininas, e isto refletiu na livre escolha sexual, do parceiro afetivo, especificamente nos grupos mais jovens, que hoje possuem maior precocidade da realização do ato sexual propriamente dito, proporcionando também a mulher total liberdade de escolha na quantidade de filhos, o que influencia indiretamente nas condições econômicas, isso em conformidade com o nível de escolaridade.

O baixo nível socioeconômico e a falta de conhecimento a respeito da sexualidade e o uso inadequado dos métodos contraceptivos reflete diretamente nas adolescentes grávidas de todos os extratos sociais, contudo parece ser mais prevalentes nas classes sociais menos favorecidas educacionalmente, sendo que esse fator tem interferido negativamente no desenvolvimento pessoal sobre os métodos preventivos, onde é considerado um problema de

saúde pública para as mulheres que apresentam pouca escolaridade, influenciando diretamente na escolha e quantidade de filhos (RODRIGUES, 2010).

Refletindo acerca do avanço das formas contraceptivas, o acompanhamento integral da saúde da mulher promovido pela PNAISM, aliado ao impacto das novas políticas de atenção a adolescentes e jovens, em especial do sexo feminino, Madureira (2010) refere que a cada dia as relações sexuais entre os adolescentes e jovens são mais precoces, por influência de fatores como a mídia, amigos (as) e pela própria explosão hormonal, o que gera maior vulnerabilidade à gravidez não planejada, tornando-se um problema de saúde pública no Brasil. Estima-se que 1,1 milhões de adolescentes engravidam por ano, na qual as mulheres que se encontram entre 15 e 19 anos de idade, são as que mais apresentam problemas relacionados à gravidez (MADUREIRA, 2010).

No estudo de Borges (2008) verificou-se que 77,6% das universitárias possuía vida sexual ativa, das quais 51,7% relataram já ter utilizado a anticoncepção de emergência, 35,9% mencionou que se esqueceu de usar algum método e 17,6% citou não fazer uso de método contraceptivo.

Convém destacar que os altos índices gravídicos podem ser diminuídos quando há o conhecimento sobre o método escolhido e a maneira correta de utilizá-lo. Para essa redução, deve ser priorizada a parceria com fontes educativas e pessoas que saibam repassar todas as informações pertinentes à sexualidade do homem e da mulher, sendo estas transmitidas de forma clara, levando em consideração a realidade na qual o público-alvo está inserido (SILVA, 2009).

Sendo assim, percebe-se que a Educação em Saúde (ES) é de suma importância para a conscientização das mulheres e homens em relação ao PF. Os profissionais assumem um papel relevante na assistência à saúde sexual do casal, pois, têm a possibilidade de criar um vínculo de confiança, pela proximidade e pela oportunidade de realizar um acompanhamento real das famílias (PINHO; COUTINHO, 2007).

Esse acompanhamento e procura por um serviço especializado tem diminuído a propagação de IST's entre casais, dos quais apenas 19% sentiam-se confortáveis para procurar o serviço e receber orientações específicas sobre os métodos de prevenção com o profissional médico ou enfermeiro (SANTOS, 2002).

Salienta-se que o enfermeiro, enquanto profissional que atende diretamente a população nas USF's, deve abranger as singularidades daqueles que o procuram, onde esse profissional deva estar qualificado para saber escutar e prestar uma assistência adequada, mostrando à população a necessidade de ações preventivas para que se possa gerar promoção à saúde, com ações educativas abordando a sexualidade entre jovens, focando a confiança entre o profissional e o usuário estabelecendo formas de conscientizar sobre a importância de prevenir uma gravidez não desejada e, conseqüentemente, uma IST através dos métodos que são disponibilizados pelo governo (SANTOS, 2002).

3 Considerações Metodológicas

3.1 Tipo de pesquisa

Tratou-se de uma pesquisa do tipo descritiva, exploratória com abordagem quantitativa. Neste aspecto, conforme caracteriza Leopard (2002), o estudo descritivo pretende apresentar as características de uma determinada população, ou fatos e fenômenos de uma determinada realidade, promovendo desta forma um delineamento da realidade, uma vez que esta descreve, registra, analisa e interpreta a natureza atual dos fenômenos.

Já o caráter exploratório visa proporcionar maior familiaridade com o problema, na intenção de torná-lo mais explicativo ou de construir alguma hipótese. Pode-se dizer que tem como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de concepções (GIL, 2002).

Dessa forma, a pesquisa se adequou a tal método e optou por dados mais objetivos em contraposição a dados subjetivos, apesar de focar uma realidade social, possibilitando assim, conhecer aspectos peculiares à saúde da mulher.

3.2 Local da pesquisa

O estudo foi realizado no Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, situado no município de Cuité, o qual se encontra na região do Curimataú paraibano. Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a cidade de Cuité possui um contingente populacional de, aproximadamente, 19.978 habitantes, das quais 10.145 são do sexo feminino (IBGE, 2010).

Atualmente, a Unidade Acadêmica de Saúde (UAS) do CES conta com 3 cursos de bacharelado: Enfermagem, Farmácia e Nutrição. Já a Unidade Acadêmica de Educação (UAE) dispõe de 4 cursos de Licenciatura: Biologia, Física, Química e Matemática, perfazendo uma média de 1.400 acadêmicos matriculados em ambas Unidades.

3.3 População e Amostra

A população do estudo se constituiu por 105 estudantes do CES, porém a amostra foi composta por 35 alunas de cada curso que se enquadraram entre os seguintes critérios de inclusão: ter acima de 18 anos de idade, estar matriculada nos cursos de Enfermagem, Nutrição ou Farmácia, ter vida sexual ativa e se dispor a participar voluntariamente do estudo, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A).

3.4 Instrumento para coleta de dados

O instrumento utilizado para coletar os dados foi um questionário, contendo questões fechadas, de múltipla escolha, elaboradas previamente no sentido de atender os objetivos propostos pelo estudo (APÊNDICE B). Diversos autores discorrem em relação à utilização do questionário, contudo a definição abaixo resume os diversos conceitos, dizendo que este nada mais é que uma

[...] técnica de investigação composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesses, expectativas, aspirações, temores, comportamento presente ou passado etc. (GIL, 2008, p. 121).

3.5 Procedimentos para coleta de dados

No primeiro momento, foram encaminhados à direção do CES, o Termo de Autorização Institucional (ANEXO A) e o Termo de Anuência (ANEXO B), a fim de requerer a liberação para a realização da pesquisa no campus. Em seguida, foi solicitada a assinatura do Termo de Autorização da Coordenação do Curso (ANEXOS C, D e E) pelos atuais coordenadores. Após esses trâmites, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil (PLATBR), a qual o direcionou ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC).

Após aprovação do projeto pelo CEP, a coleta de dados foi realizada no mês de março de 2013, nos turnos manhã, tarde e noite, de acordo com o horário disponível do pesquisador.

O mesmo aproveitou os momentos de intervalo entre as aulas e abordou as acadêmicas, convidando-as a participarem da pesquisa, e apresentando o TCLE, explicitando a finalidade do estudo esclarecendo sobre a garantia do anonimato, sigilo dos dados fornecidos, bem como o direito a desistência de participar em qualquer momento sem nenhum prejuízo ou dano, seja este físico ou moral: Ao final disto, era solicitado a assinatura deste termo, autorizando formalmente sua participação na pesquisa.

3.6 Análise dos dados

Para que houvesse o agrupamento sistemático e a análise dos dados, os resultados foram apresentados na forma de gráficos e tabelas, a partir da utilização do *software Excel* versão 2007, sendo discutidos à luz da literatura pertinente.

3.7 Aspectos éticos da pesquisa

Foram considerados os princípios éticos estabelecidos pela resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que preconiza, no seu capítulo III, que as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender as exigências éticas e científicas, priorizando a necessidade do TCLE dos indivíduos alvos (BRASIL, 1996).

Para atender a este princípio, foi explicado aos sujeitos participantes da pesquisa que seria assegurado o seu anonimato bem como evidenciado que os mesmos poderiam desistir a qualquer momento, sem risco de penalização, prejuízo pessoal, profissional ou financeiro.

4 Apresentação e Discussão dos Resultados

Após a leitura e quantificação dos achados, os resultados foram agrupados e direcionados a completar e se relacionar com os objetivos do estudo.

O primeiro aspecto analisado foi o perfil sociodemográfico, o qual é definido como algo relativo a fatores econômicos e sociais, e sua inter-relação (AURÉLIO, 2010), sendo demonstrado a seguir na Tabela 1.

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das universitárias entrevistadas (n=105). Cuité-PB, 2013.

Variável	Número (n)	Porcentagem (%)
Faixa Etária		
Idade entre 18 a 23 anos	83	79,04
Idade entre 24 a 29 anos	18	17,15
Idade acima de 30 anos	04	3,81
Renda Familiar		
Menos de 1 salário mínimo	02	2,90
Entre 1 a 2 salários mínimos	40	38,09
Entre 2 a 3 salários mínimos	33	36,19
Acima de 3 salários mínimos	30	28,57
Estado civil		
Solteira	65	61,90
Casada	21	20,00
União consensual	16	15,23
Divorciada	02	1,90
Viúva	01	0,95

Fonte: Dados da pesquisa.

Percebeu-se que a maior parte da amostra (79,1%) possui idade entre 18 e 23 anos. Corroborando o achado, Bastos (2008) revela que no município de São Paulo-SP a maioria das estudantes investigadas em seu estudo possuía idade média de 21,6 anos (75,3%). No entanto, Almeida (2003) apontou que no município de Salvador-BA, 86,2% das entrevistas estavam na idade média de 16 anos.

Quanto à renda familiar mensal das participantes, 38,1% mencionou receber entre 1 a 2 salários mínimos, 36,2% citou possuir renda entre 2 a 3 salários e 28,6% acima de 3 salários mínimos.

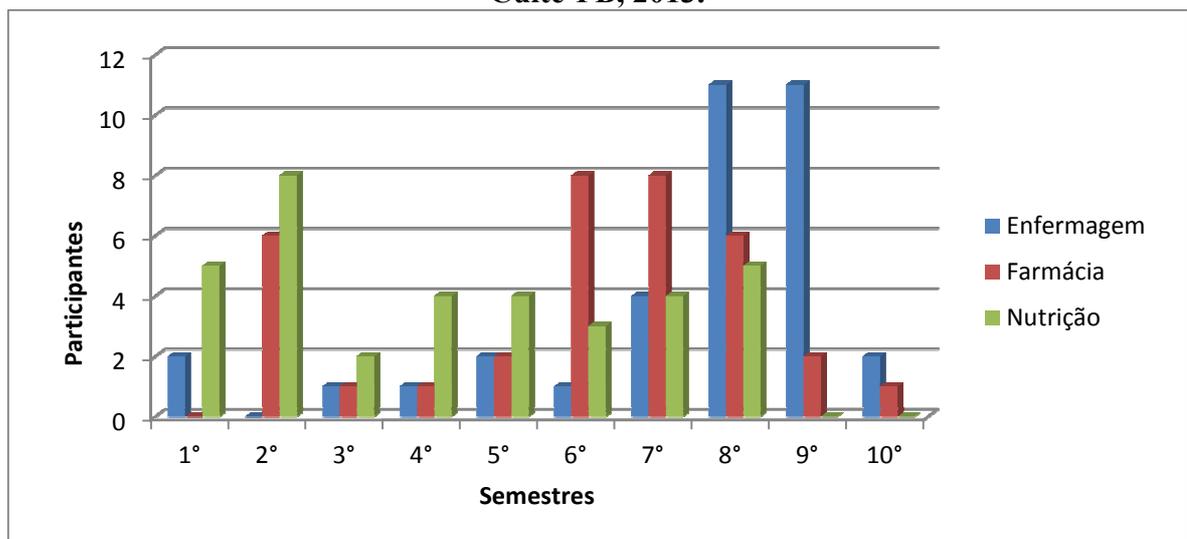
Em uma análise semelhante realizada no município de Ceilândia-DF, 57,5% das estudantes se encontrava na faixa etária entre os 18 e 29 anos de idade e possuía renda familiar de dois salários mínimos, estando, desta forma, em consonância com os dados que foram encontrados no presente estudo (SOBRINHO, 2008).

Enfatiza-se que, ao reconhecer a condição financeira como aquela que está diretamente envolvida no acesso a educação de qualidade, facilitando a obtenção de informação, pode-se correlacionar o nível de conhecimento e o uso de métodos contraceptivos, o que pode evitar, por exemplo, uma gravidez não planejada (COELHO, 2005).

Convém ressaltar que, a gravidez e o parto foram as principais causas de morte em mulheres entre 15 a 21 anos de idade nos países em desenvolvimento, no qual predomina o baixo nível socioeconômico e educacional (CHARLEM et al., 2007).

Em relação ao estado civil, a maioria 61,9% afirmou estar solteira, fato que pode ser explicado pelo adiamento do casamento, muito comum atualmente, pois os jovens, por almejam ter um curso superior e se tornarem financeiramente independentes, dão prioridade à carreira profissional antes de casar (INAGAKI et al., 2007).

Gráfico 1 – Distribuição das universitárias por curso e respectivos períodos. (n=105). Cuité-PB, 2013.



Fonte: Dados da pesquisa.

Dando seguimento à discussão, o Gráfico 1 evidencia a distribuição das universitárias por curso e respectivos períodos. Neste, verifica-se que 11 entrevistadas cursavam o 8º e 9º períodos do curso de Enfermagem. Já o 2º período do curso de Nutrição teve uma maior participação, contando com 8 estudantes; o 6º e 7º período do curso de Farmácia com 8 participantes cada.

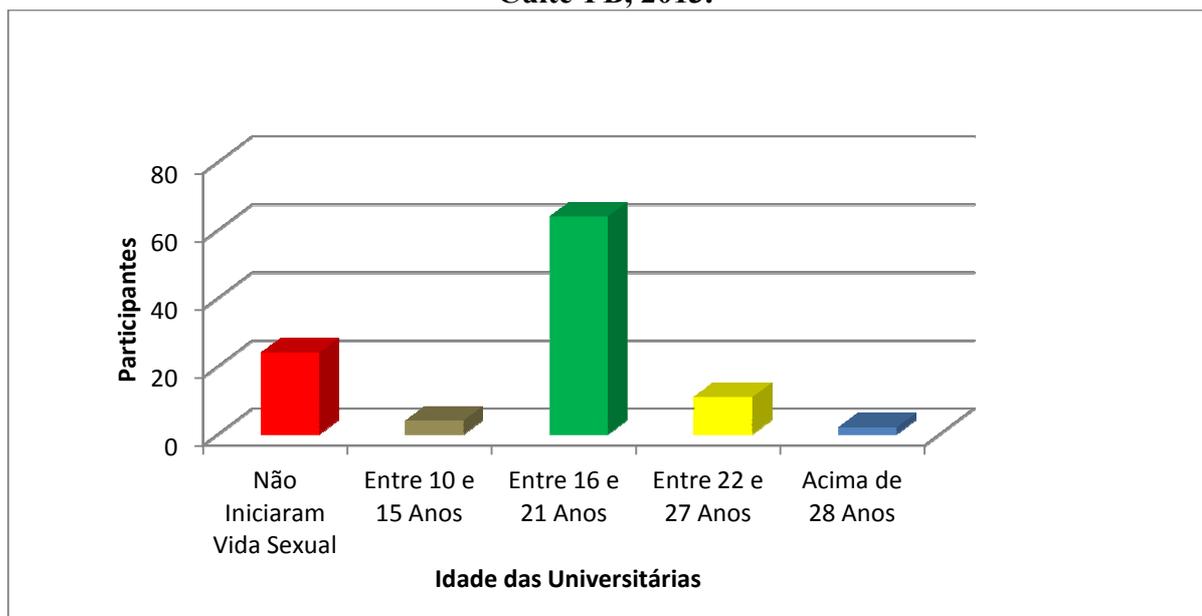
O fato de haver mais estudantes do curso de Enfermagem no 8º e 9º período do respectivo curso, atribui-se ao conhecimento da pesquisa e da importância que ela tem para intervir com medidas educativas junto às acadêmicas.

No caso do curso de Farmácia, nota-se uma participação acentuada no 6º e 7º período do respectivo curso, tanto pela quantidade mais acentuada de mulheres nestes períodos, quanto devido à importância da pesquisa no meio acadêmico.

Entretanto, o curso de Nutrição mostrou-se diferente dos demais, pois notou-se uma grande amostra de mulheres neste curso, no qual tem quase o mesmo quantitativo em todos os períodos, dando destaque ao 2º período com uma maior participação, e ênfase ao 9º e 10º períodos do respectivo curso pelo fato de terem tido 0 em participação, isso devido às atividades práticas que são desenvolvidas em outros municípios da região.

O Gráfico 2 exibe a distribuição das universitárias por idade de início da vida sexual.

**Gráfico 2 – Distribuição das universitárias por idade de início da vida sexual. (n=105).
Cuité-PB, 2013.**



Fonte: Dados da pesquisa.

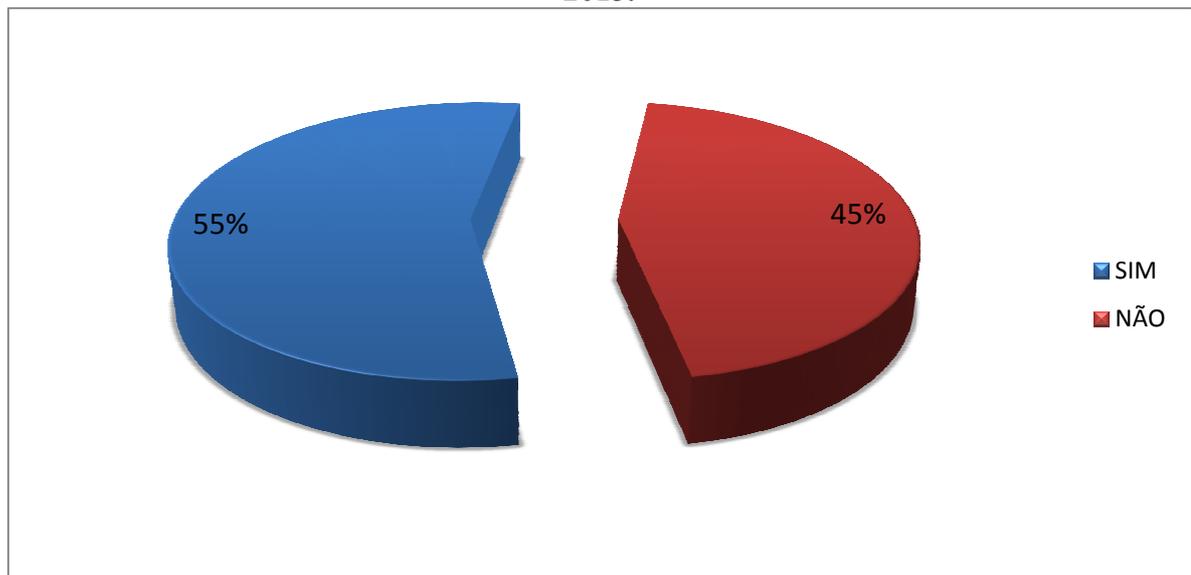
A pesquisa de Coutinho et al., (2006), realizada no município de João Pessoa – PB, contou com a participação de 165 adolescentes que cursavam o ensino fundamental e médio, onde 43 eram do gênero feminino e a idade média de início da atividade sexual era de 15,47 anos. No presente estudo, a idade média de início das atividades sexuais das universitárias foi de 20,25 anos, observando que este se apresenta tardio quando comparado à realidade da capital paraibana.

Na investigação de Alano et al., (2012) o início da atividade sexual se destaca na faixa etária que compreende dos 16 aos 21 anos, idade esta que a grande maioria tem terminado o ensino médio e ingressa na universidade. Em consonância com os achados referidos na presente pesquisa, a qual possui 105 entrevistadas, 64 delas afirmaram terem tido seu primeiro contato sexual entre os 16 e 21 anos de idade.

Ademais, Borges (2008) relata em seu estudo, realizado na cidade de São Paulo – SP, que dentre as 291 mulheres participantes, a idade média de início da vida sexual foi de 17,6 anos. Todavia, Silva (2009) afirma, a partir da sua pesquisa realizada em Brasília – DF, que 70% das participantes iniciaram a vida sexual com 26 anos de idade.

É importante salientar que 24 universitárias, relataram não ter iniciado a vida sexual, o que diverge a um dado citado por Pinho (2011), que possuía uma amostra total de 24 estudantes do 3º ano do curso de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa – UFP, da cidade do Porto – Portugal, e dessas, somente uma referiu não praticar atividade sexual.

Gráfico 3 – Distribuição das universitárias quanto à atividade sexual. (n=56). Cuité-PB, 2013.



Fonte: Dados da pesquisa.

No Gráfico 3 são trazidos dados que revelam a distribuição das entrevistadas com relação à atividade sexual, exibindo que das 105 participantes, somente 56 são sexualmente ativas, o que justifica, a partir desse momento, a queda do número total da amostra.

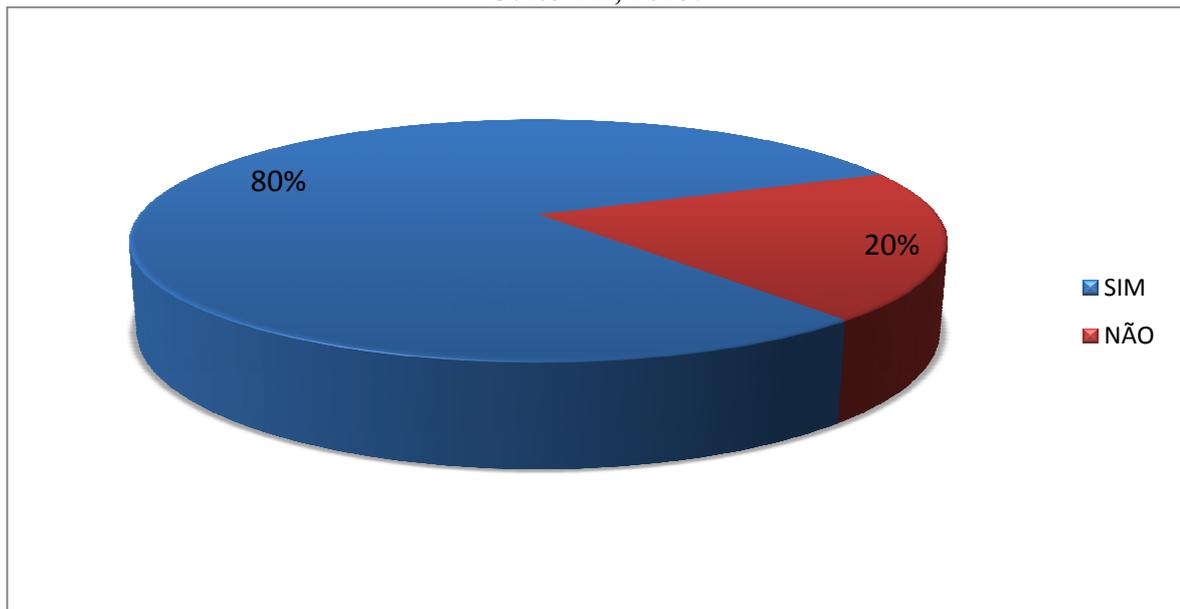
Uma investigação feita por Costa et al., (2008) na cidade do Rio de Janeiro – RJ, aponta que, embora a idade de início da vida sexual das jovens esteja cada vez mais precoce, ser sexualmente ativa não faz parte da atual realidade das mulheres, uma vez que a maioria geralmente mantém relações sexuais somente quando possuem parceiros fixos.

Os dados apresentados estão em consenso aos achados em uma pesquisa realizada por Nunes (2012) com estudantes do curso de enfermagem, São Luís – MA, onde 45,4% das universitárias são sexualmente ativas, entrando diretamente nas proporções encontradas nesta pesquisa, revelando que, 55% universitárias são sexualmente ativas, e destas somente 56% fazem uso de algum método contraceptivo para prevenção de uma gravidez não planejada ou IST's.

A partir dos dados analisados, Silveira et al., (2002) investigou que a maior parte das mulheres (64%) possuem atividade sexual ativa e consideram impossível ou quase impossível adquirir uma IST.

No Gráfico 4 verifica-se que 80% das universitárias possuem um ciclo menstrual regular, enquanto que 20% alega irregularidade no período da menstruação.

Gráfico 4 – Distribuição da amostra referente ao ciclo menstrual regular e irregular. Cuité-PB, 2013.



Fonte: Dados da pesquisa.

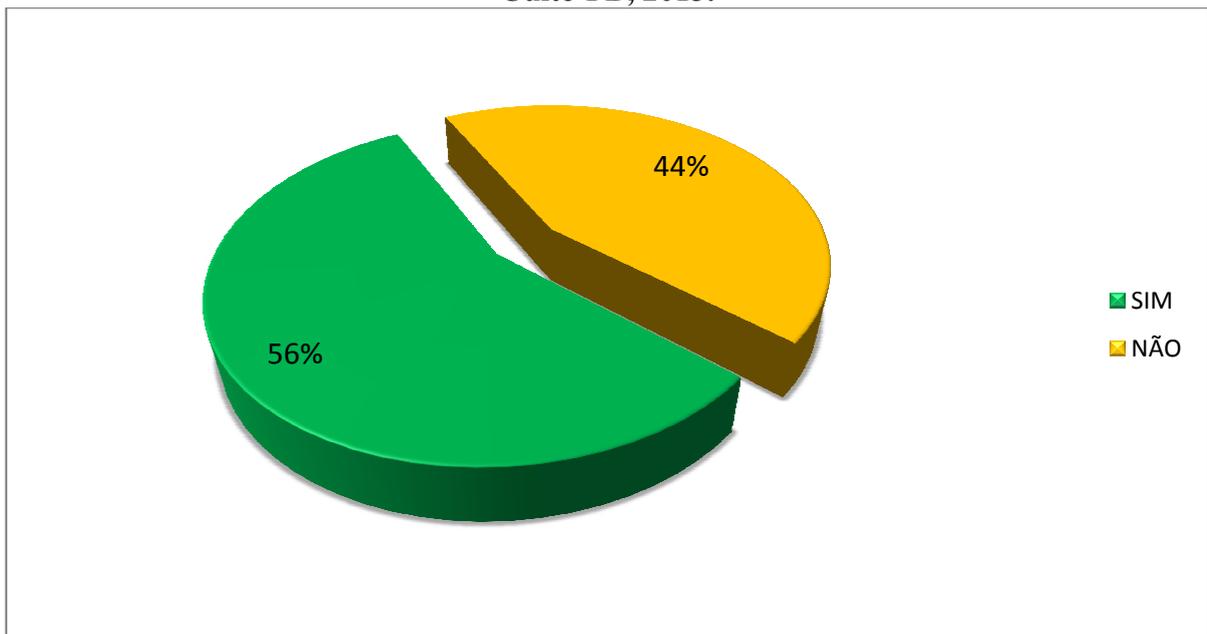
Sabe-se que a irregularidade do ciclo menstrual está associada a diversos fatores ligados ao desenvolvimento e amadurecimento dos ovários. Acresce-se que a regularidade mensal pode ser alterada por diversos fatores extrínsecos, tais como stress, má alimentação e medicamentos hormonais (FREITAS, 2006).

Para tanto, o MS refere como o ciclo normalmente ocorre, sendo este o

[...] período compreendido entre o primeiro dia da menstruação e o dia que antecede o primeiro dia da menstruação seguinte. O ciclo menstrual dura em média 28 dias, mas a duração do ciclo menstrual varia de mulher para mulher: algumas menstruam de 28 em 28 dias, outras de 30 em 30 dias. Por sua vez, o fluxo menstrual dura em torno de 2 a 6 dias (BRASIL, 2011, p. 9).

Sabendo que mais da metade das entrevistadas (55%) são sexualmente ativas, o que já foi destacado no gráfico anterior, nota-se no Gráfico 5, como um fator preocupante que, apenas (56%) fazem uso de algum método contraceptivo, fato que se apresenta muito aquém ao estudo de Vieira (2005), o qual diz que 91,6% da sua amostra utilizava algum tipo de anticoncepcional, seja na prevenção de uma gravidez não planejada ou prevenção de uma IST. Reforçando esta estatística, Almeida (2003), em seu estudo realizado em Salvador - BA, apontando que 97,4% das participantes utilizavam algum método contraceptivo por serem sexualmente ativas.

**Gráfico 5 – Distribuição das universitárias quanto ao uso de contraceptivos. (n=56).
Cuité-PB, 2013.**



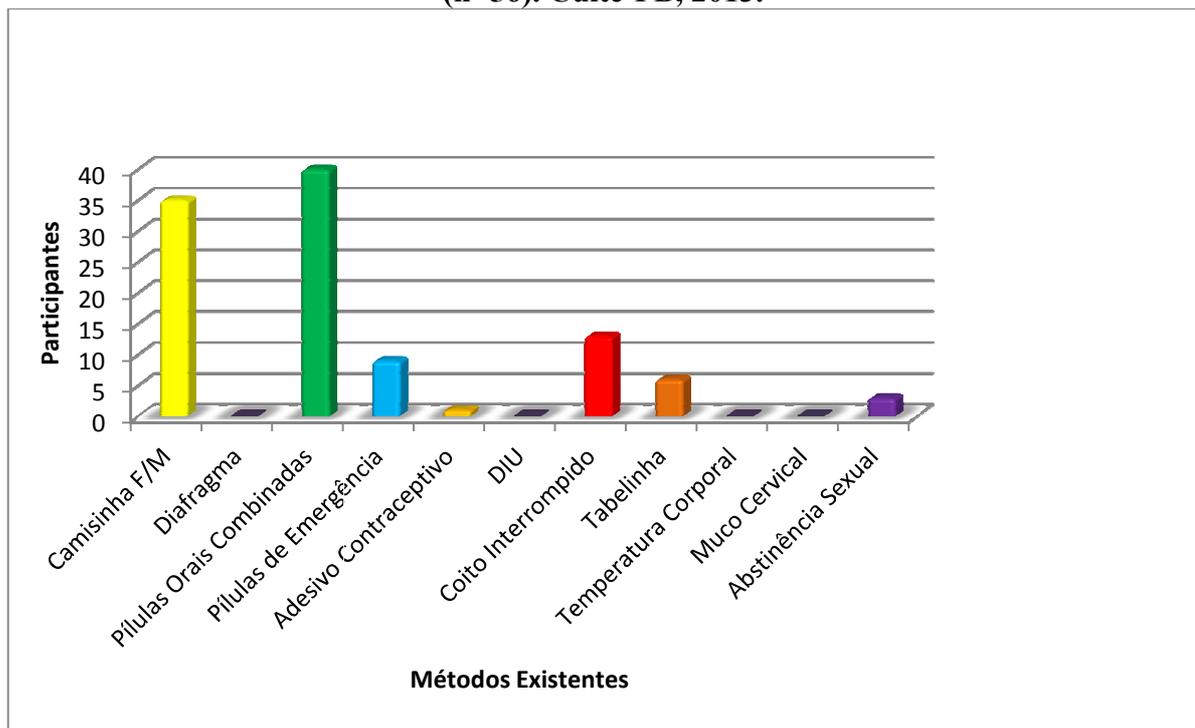
Fonte: Dados da pesquisa.

Convém destacar que o fato da maioria das estudantes fazerem uso de algum método contraceptivo pode estar relacionado à contracepção propriamente dita, controle menstrual, prevenção e tratamento de miomas uterinos e endometriose (FREITAS, 2006).

Se contrapondo a todos os achados referidos anteriormente, uma grande pesquisa feita por Moser et al. (2007), a qual ocorreu na cidade de Medianeira-PR, junto à Universidade Federal do Paraná e o município de Cascavel-PR junto à Universidade Estadual do Oeste do Paraná, constatou-se que nos cursos da área da saúde, apesar de 60% ser sexualmente ativa, apenas 49,1% das estudantes realizavam a prática do sexo seguro, conhecendo e sabendo utilizar corretamente o método anticoncepcional de escolha.

O Gráfico 6 explicita os tipos de métodos contraceptivos utilizados pelas estudantes que participaram da pesquisa.

Gráfico 6 – Distribuição dos métodos contraceptivos utilizados pelas universitárias. (n=56). Cuité-PB, 2013.



Fonte: Dados da pesquisa.

Esses dados corroboram com o estudo realizado por Pirotta (2002) na cidade de São Paulo-SP junto à Universidade de São Paulo – USP, onde 265 universitários de uma amostra de 597, afirma possuir atividade sexual e a maioria fazer uso da camisinha como método contraceptivo. Este autor define o condômio como sendo “o melhor método contraceptivo, pois

além de evitar uma gravidez não desejada, é o único que promove a prevenção de IST's” (PIROTTA, 2002, p. 6).

Segundo Guimarães et al. (2013) em sua pesquisa realizada com acadêmicas de enfermagem no estado do Tocantins, ele afirma que a prática do sexo seguro é um conjunto de ações que tem como função, reduzir os risco de IST's durante uma relação sexual.

Para Oliveira (2005, p. 461) a pílula oral combinada “possui progestogênios isolados ou em associação – parecidos com os produzidos pelos ovários da mulher, em diferentes doses e esquemas posológicos com a finalidade de impedir a gravidez”.

Haja vista a diferença de nove anos entre as pesquisas, Pinho (2011) concorda com Pirotta (2002) quando assegura que o segundo método mais utilizado pelas universitárias é a pílula combinada oral, utilizada para inibir a ovulação mensal para fins contraceptivos. No estudo de Pinho (2011) realizado na cidade do Porto, Portugal, observou-se que 5 participantes de uma amostra de 23 entrevistadas, caracterizaram a pílula oral combinada como o método de segunda escolha para a anticoncepção em conjunto com o preservativo masculino ou feminino, promovendo desta forma uma dupla proteção a fim de garantir à eficácia da contracepção, na prevenção tanto das IST's como de uma possível gravidez não planejada.

Conforme o estudo de Nunes (2012), realizado com 77 universitárias da cidade de São Luís-MA, o coito interrompido representa o terceiro método mais utilizado pelas entrevistadas, estando em consonância com os dados obtidos neste estudo.

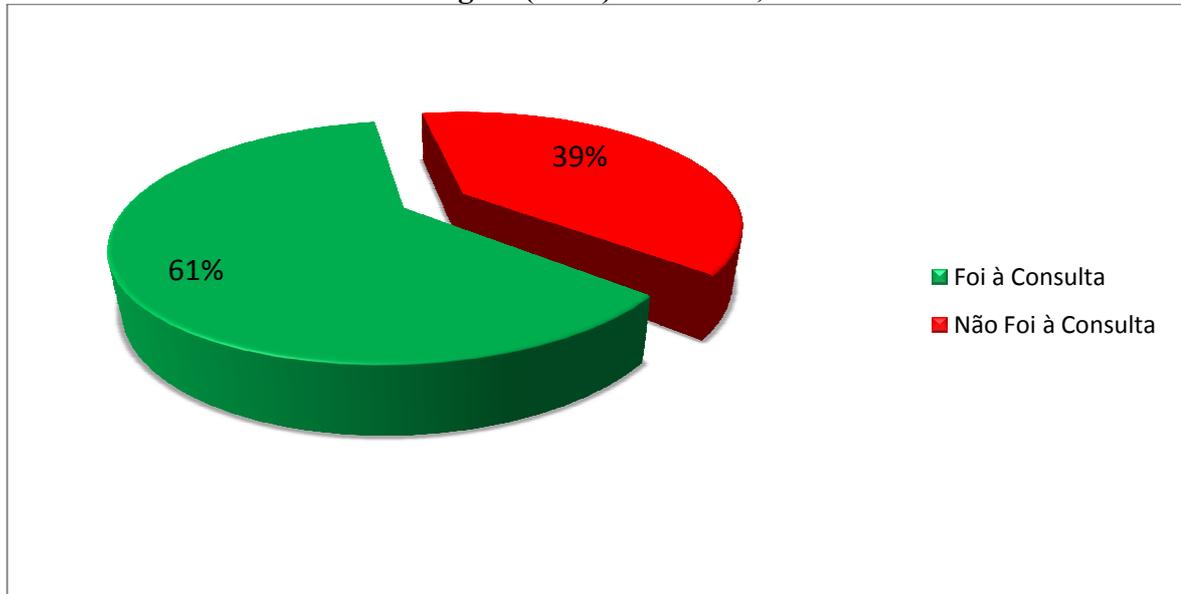
A pílula do “dia seguinte” é utilizada em proporções ligadas à utilização do coito interrompido, pois a mesma se destaca como sendo uma consequência do método anterior, sendo usada, como relatado neste estudo, como uma medida desesperada na prevenção de uma gravidez. Os demais métodos pouco são utilizados pelas estudantes seja por falta de conhecimento, pelo custo que os mesmos apresentam ou até mesmo pela desconfiança em caso de falha do método que elas sentem (ROJAS, 2006).

Segundo os levantamentos de Inagaki et al., (2007) realizado nos municípios de São Cristovão e Aracaju-SE, junto aos acadêmicos entre o 1º e 9º períodos do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe, estudo este que entrevistou 68 participantes, aonde 5 relatam fazer uso somente da pílula do “dia seguinte” como o único contraceptivos a ser utilizado.

No Gráfico 7 é evidenciada a distribuição das entrevistadas quanto à ida a consulta médica ou de enfermagem antes de iniciar o uso do método contraceptivo. É visto que 61% das estudantes citaram ter comparecido a uma consulta antes de utilizar o anticoncepcional,

enquanto que 39% referiram não ter se consultado com nenhum tipo de profissional, iniciando o uso do método de escolha por conta própria.

Gráfico 7 – Distribuição das universitárias que foram à consulta médica ou de enfermagem (n=74). Cuité-PB, 2013.



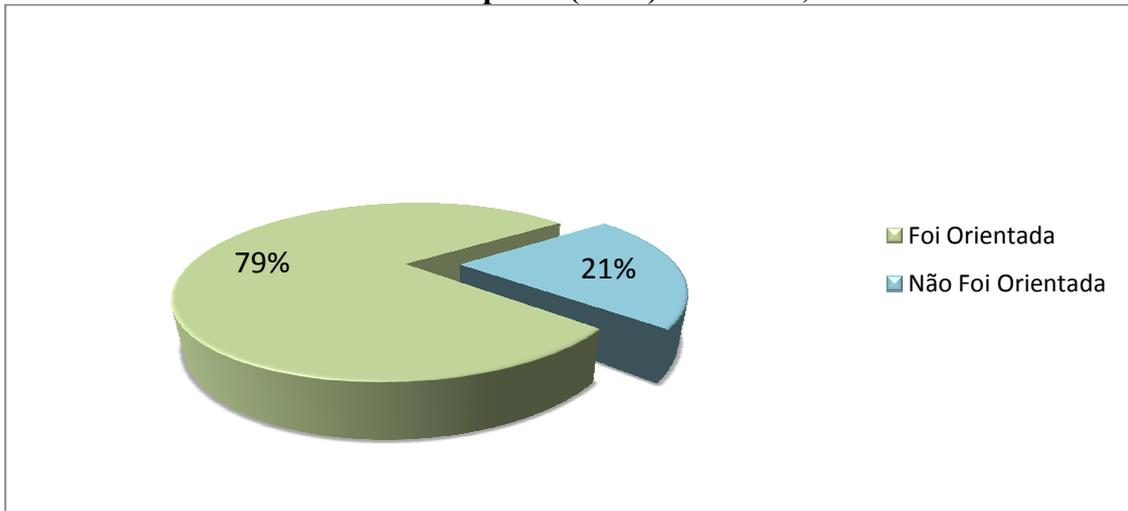
Fonte: Dados da pesquisa.

Segundo Chaves et al. (2006) a consulta com o enfermeiro e o médico representa, em sua totalidade, quase que todos os atendimentos realizados na Atenção Básica (AB), e em especial, do enfermeiro, sendo este ligado as ações de prevenção, seja no processo de educação em saúde como na assistência, como é o caso da distribuição e orientação nos medicamentos contraceptivos. Dentre os medicamentos disponíveis na AB é importante salientar os tipos e os métodos que são utilizados comumente no serviço, destacando os reversíveis e os irreversíveis (OLINTO, 1999).

Ressalta-se que alguns fatores interferem na ausência das pessoas nas consultas médicas e de enfermagem no PF, especialmente na classe universitária, onde a autonomia e a independência se sobressaem e influenciam negativamente na busca pelos serviços de saúde pública e, conseqüentemente, para a devida orientação (PIROTTA, 2004).

Nota-se que os dados no Gráfico 8 demonstram que 79% das participantes citou que foi orientada quanto ao uso do método contraceptivo. Neste sentido, Moura e Silva (2006) enfatizam que a falha ou ausência de uma boa orientação e esclarecimentos sobre os principais anseios e dúvidas, ou até mesmo a apresentação ou construção de conhecimentos junto às usuárias, está relacionado à má qualidade da assistência preventiva e contraceptiva.

Gráfico 8 – Distribuição das universitárias que foram orientadas quanto ao uso do método contraceptivo. (n=56). Cuité-PB, 2013



Fonte: Dados da pesquisa.

Frente aos achados desta pesquisa, 21% das estudantes relataram não ter ido ou participado de uma consulta para receber as devidas orientações, assinalando o medo e a vergonha como as causas mais comuns. Ademais, houve alusão de que a orientação sobre os métodos era fornecida por amigas, colegas ou até mesmo por professores na intenção de analisar e avaliar o método mais eficaz, e que satisfaça os anseios destas estudantes.

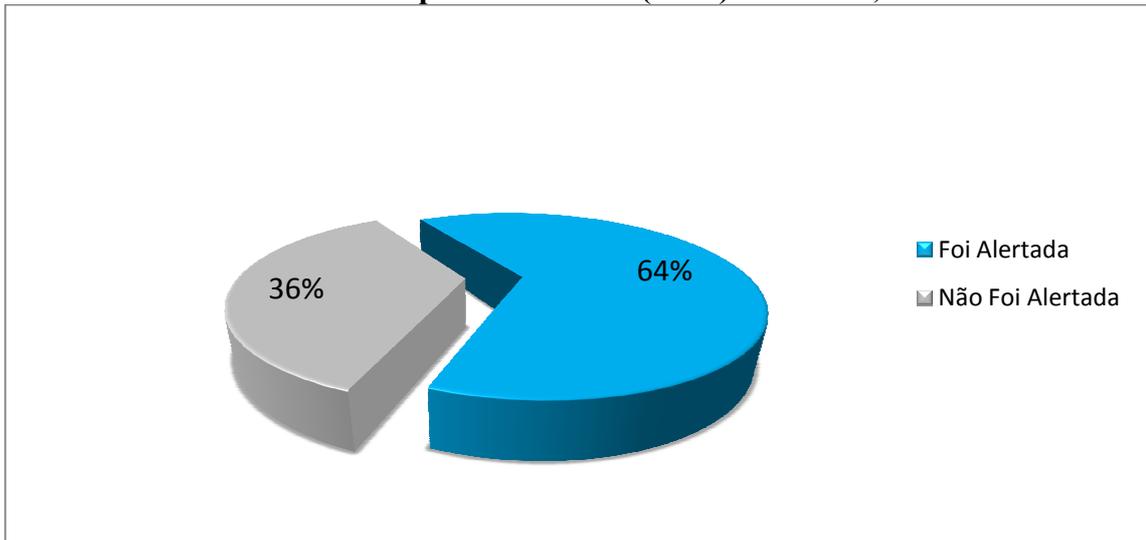
Para Rabelo et al. (2006) quando as jovens vão aos serviços de saúde, além de buscar junto ao profissional de saúde o melhor método com características como: o mais eficaz, menores riscos à saúde, fácil aceitação pelo casal, posologia fácil e um baixo custo, elas também procuram por esses profissionais nas suas consultas no intuito de se sentirem acolhidas e confiantes na utilização.

Refletindo acerca do exposto, Silva et al. (2006, p. 2) afirmam que o uso correto de um método está relacionado à ação educativa, descrita da seguinte maneira:

[...] as estratégias educativas em saúde para um público formado por adolescentes, com abordagem dos métodos contraceptivos, utilizando-se a escola como o lócus dessas ações, visando propiciar a aquisição de conhecimentos corretos quanto aos métodos de contracepção, uso e finalidade dos mesmos, bem como promover a auto-reflexão desses jovens com relação às responsabilidades pelos seus atos.

De acordo com os dados descritos no Gráfico 9, 64% das estudantes foram aconselhadas a respeito do risco dos contraceptivos que escolheram e, os 36% restantes revelam que não foram alertadas quanto a essa questão. Mesmo assim, colegas e amigas sempre indicam um profissional, caso ela sinta qualquer problema de saúde que esteja ligado à medicação, sempre atentando para os riscos.

Gráfico 9 – Distribuição das universitárias que foram alertadas sobre os riscos do método contraceptivo escolhido. (n=56). Cuité-PB, 2013.



Fonte: Dados da pesquisa.

Segundo Pinotti (2005, p. 466) a importância dos anticoncepcionais, é tida da seguinte maneira:

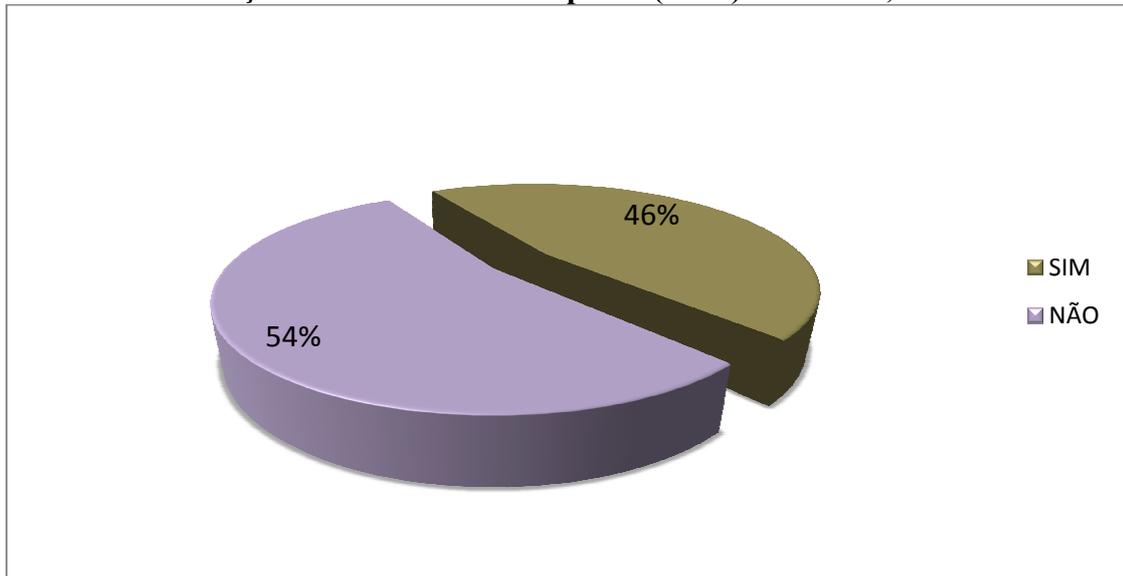
[...] diminui os riscos de uma gravidez não planejada, redução de distúrbios menstruais, proteção contra a doença inflamatória pélvica, câncer de endométrio, doenças benignas nas mamas, gravidez ectópica, doença trofoblástica e câncer de ovários, onde o mesmo alerta a importância de seu uso bem como apresenta os seguintes riscos dos contraceptivos: tromboembolismo, hipertensão arterial sistêmica (HAS), infarto agudo do miocárdio (IAM), diabetes mellitus (DM) e câncer de cérvix, de fígado, coriocarcinomas e mama.

Para a mulher que está participando da consulta e sendo alertada sobre os riscos, é indispensável à mesma saber da existência de métodos reversíveis, que apresentam boa tolerância, como os agentes farmacológicos, diferentemente, dos métodos irreversíveis, os quais são caracterizados por procedimentos cirúrgicos, não havendo a presença de fatores químicos na prevenção de uma gravidez (VIEIRA, 2005).

No Gráfico 10 constata-se que 54% das universitárias não sentiram efeitos advindos da utilização do anticoncepcivo, no entanto, 46% mencionaram ter tido efeitos após o uso do método contraceptivo.

Semelhante aos achados deste estudo, uma pesquisa realizada por Alano (2012), no município de Tubarão-SC, refere que 42,85% das universitárias sentiram efeitos colaterais da medicação, enfatizando a alteração no ciclo menstrual, sangramento, náuseas, vômitos e cefaleia.

Gráfico 10 – Distribuição das universitárias que sentiram efeitos colaterais após a utilização do método contraceptivo. (n=56). Cuité-PB, 2013.



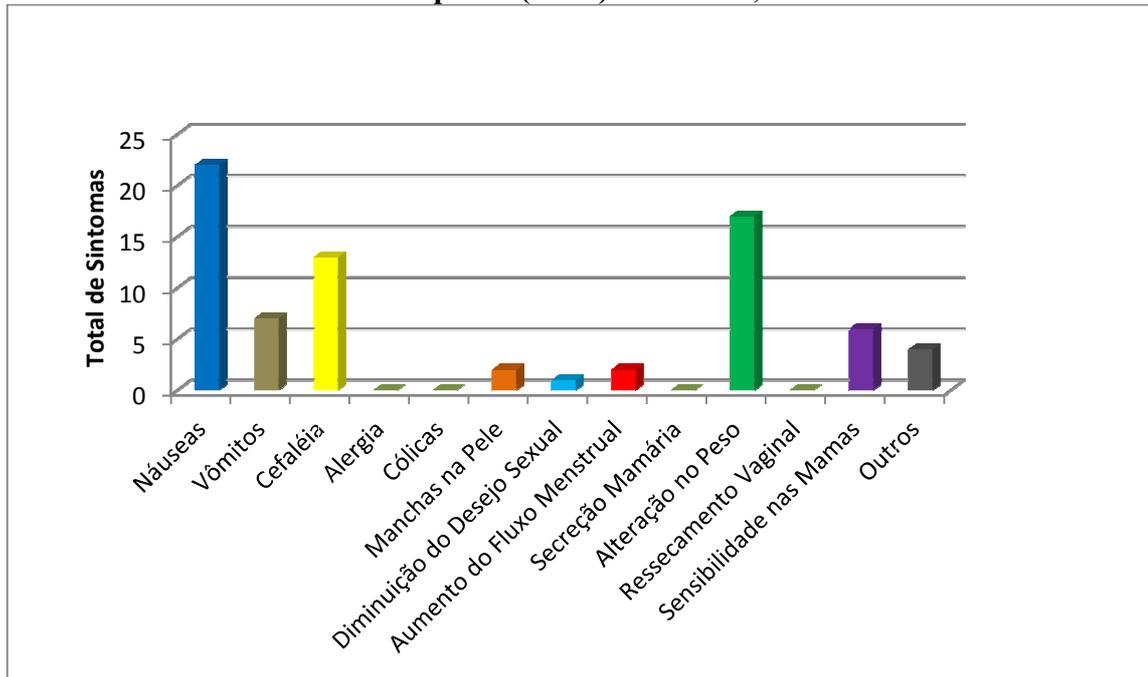
Fonte: Dados da pesquisa.

Por conhecer a ocorrência de efeitos indesejados, o uso dos métodos anticoncepcionais requer cautela, pois caso a mulher venha a ter história de doença trombótica relacionada ao uso de contraceptivo oral ou injetável em conjunto com o sintoma da cefaleia constante, o profissional deve fazer a mudança do método ou de prescrição no caso do médico, e ver qual a melhor alternativa em consenso com a mulher, um método contraceptivo que traga satisfação em seu uso, e que não atrapalhe a vida sexual do casal (RANG; DALE, 2008).

O Gráfico 11 apresenta a distribuição das principais reações referidas pelas universitárias após o uso do anticoncepcional e neste, verifica-se que 22 entrevistadas relataram sentir náuseas após o uso de contraceptivos, ficando em conformidade com o estudo de Alano et al., (2012) o qual revelou que, dentre as 60 participantes, o principal sintoma após o uso dos contraceptivos também foi a náusea, com 27 relatos.

Segundo Alano et al., (2012) e Rathke (2001) o vômito e a cefaleia apresentam níveis elevados juntos as usuárias, sendo bastante frequentes. Outro sintoma descrito é o aumento do peso e, por essa razão, muitas mulheres procuram, junto aos seus médicos, alternativas contraceptivas a fim de controlar ou cessar o aumento de peso (RATHKE, 2001).

Gráfico 11 – Distribuição das reações desencadeadas e referidas após utilização do contraceptivo. (n=56). Cuité-PB, 2013.



Fonte: Dados da pesquisa.

Neste sentido, 17 participantes deste estudo aludiram ter aumentado seu peso durante o uso do anticoncepcional, sobretudo a pílula oral. Verifica-se que a grande maioria quando faz uso contínuo, ou quando utiliza a pílula de emergência, a principal preocupação é diminuir os riscos de uma gravidez não planejada, não havendo preocupação com os efeitos ou reações que esses medicamentos podem trazer à saúde (ARAÚJO, 2009).

5 Considerações Finais

No Brasil, a luta da mulher na busca de seus direitos é uma constante vivida ao longo das décadas e esta tem representado uma conquista relevante de valores sociais e morais alcançados, tais como: o direito ao voto, a assistência à saúde fora do ciclo gravídico puerperal, à contracepção, o surgimento de leis contra a violência doméstica e sexual, e, mais recentemente, o direito de não ter a sua imagem íntima divulgada em sites ou redes sociais.

É importante salientar que o direito à contracepção só foi garantido por meio de reivindicações e protestos intensos do movimento feminista, o qual foi amplamente discutido em várias conferências de saúde, realizadas no intuito de dar abertura para o ser mulher em sua totalidade.

Frente a essa questão e, retomando os objetivos desta pesquisa, os resultados revelaram que a maioria (79%) das participantes estava na faixa etária dos 18 aos 23 anos, 38% possuía renda entre 1 ou 2 salários mínimos e (61%) relatou estarem solteiras. Em relação à participação das estudantes por curso e respectivos períodos, verificou-se que 11, das 35 alunas de Enfermagem, cursavam o 8º e 9º períodos, já o 2º período de Nutrição se sobressaiu com 8 universitárias e o curso de Farmácia se destacou com 8 discentes do 6º e do 7º períodos.

No que concerne à idade de início da vida sexual, 61% citou a faixa etária entre 16 e 21 anos, entretanto, 23% da amostra mencionou que ainda não havia iniciado a vida sexual. Quanto à atividade sexual, 55% se consideraram ativas e 45% relatou não ser ativa sexualmente no momento da coleta. No que se refere ao ciclo menstrual regular, 80% possui regularidade e 20% são irregulares. Quanto ao uso de métodos contraceptivos, 56% fazem uso e 44% não fazem. No quesito dos métodos contraceptivos utilizados, se destacaram, respectivamente, as pílulas anticoncepcionais (38%), a camisinha (33%) e o coito interrompido (12%). Convém ressaltar que, ao reportar o item “outros”, ficou evidente que algumas das alunas (8%) se arriscam e tentam associar determinados métodos à pílula de emergência, demonstrando a questão da automedicação e a utilização incorreta destes medicamentos. Além disso, ao perceber que a maioria é sexualmente ativa e praticamente a metade não faz uso de qualquer tipo de método contraceptivo, observa-se o risco de exposição dessas estudantes à IST's bem como a gravidez não planejada.

Quanto à consulta médica ou de enfermagem, 61% respondeu que foi à consulta e 39% revelou que não foi. Em relação à orientação, 79% foi orientada e 21% não foi orientada. Já no que concerne aos alertas sobre os riscos do método escolhido, 64% foi alertada e 36% não foi. Quanto aos efeitos colaterais, 46% fez alusão que sentia e 54% que não sentia, sendo os mais citados as náuseas, por 22 entrevistadas, o aumento de peso, por 17 alunas, 13

discentes mencionaram cefaleia, 7 delas referiram vômitos, 6 possuíam sensibilidade nas mamas e 5 relataram cólicas.

Mediante os dados obtidos, infere-se a importância que este trabalho tem no meio acadêmico, pois além de investigar os principais métodos utilizados e quais as condutas que são realizadas pelas estudantes, ele traz a reflexão de que há ainda muito a ser feito no tocante à saúde pública, em especial na tentativa de direcionar ações às escolas, faculdades, centros, institutos e universidades.

Portanto, sugere-se que as consultas devam ser realizadas junto a esses espaços estudantis a fim de suscitar a realização de orientações quanto aos diversos aspectos que permeiam os métodos contraceptivos. Acredita-se que esta iniciativa possa contribuir para a diminuição dos índices de gravidez não planejada e IST's, especialmente nos grupos mais jovens.

Referências

ALMEIDA, M.C.C. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. **Cad. Saúde Pública**, 37 (5): 566-75, 2003.

ARAÚJO, F. M. **Ações de educação em saúde no planejamento familiar nas unidades de saúde da família do município de Campina Grande – PB**. 2004. 71f. Dissertação (Especialização em Saúde da Família) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2004.

ARRUDA, A. **Mulher sujeito ou objeto do “Planejamento Familiar”?** Travessia, p. 25-28, jan./abr. 1991.

BAIKIE, P. D. **Sinais e sintomas**. 1. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2006.

BARROS, A. C. **Ginecologia moderna**. 1. ed. São Paulo : Revinter, 2006.

BASTOS, M. R. Práticas contraceptivas entre jovens universitárias: o uso da anticoncepção de emergência. **Contexto Enfermagem**, 17 (3): 447-56, 2008.

BJARNADOTTIR, R.I.; TUPPURAINEN, M.; KILLICK, S.R. Comparison of cycle control with a combined contraceptive vaginal ring and oral levonorgestrel/ etinyl estradiol. **Am. J. Obstet. Gynecol.**, v. 186, p. 389-395, 2002.

BORGES, A. L. V. Uso da anticoncepção de emergência entre jovens universitárias. **Rev de Saúde Pública**, 21 (2): 516-531, 2008.

BRASIL, **Lei nº 9.263**, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. 1996 b.

_____, **Lei nº 11.340**, de 7 de agosto de 2006. Regulamenta o § 8º do art. 226 da Constituição Federal, que cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, estabelece penalidade e dá outras providências. 2006.

_____, **Lei nº 7.498**, de 25 de junho de 1986. Regulamenta o exercício da enfermagem, e dá outras providências. 1986 b.

_____, **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Regulamenta as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. 1990 b.

_____, Ministério da Saúde, **Assistência Integral à Saúde da Mulher**: Bases de ação programática. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

_____, Ministério da Saúde, **Terminologia Básica em Saúde**, Textos Básicos em Saúde, Série B, 2ª edição, Brasília, DF : Ministério da Saúde, 1998 b, 49.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Planejamento Familiar**: manual para o gestor. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da saúde, 2002 a, 80p.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Política de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar**: Manual Técnico. 4ª edição, Ministério da Saúde. Brasília, DF :Ministério da saúde, 2002 c, 152 p.

CAMIÁ, G. E. K. Diagnósticos de enfermagem em mulheres que frequentam serviço de planejamento familiar. **Rev Latino-am Enfermagem**, 9 (2): 26-34, 2001.

COELHO, E. B. S. Enfermagem e planejamento familiar: as interfaces da contracepção. **Rev. Bras. Enfermagem**, 58 (6): 665-72, 2005.

COSTA, A. M.; GUILHEM, D.; SILVER, L. D. Planejamento familiar: autonomia das mulheres sob questão. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**, Recife, v.6, n.1, p. 75-84, jan./mar. 2006.

COSTA, N. F. P, Ferraz E. A, Souza C. T, Silva C.F.R, Almeida M. G. Acesso à anticoncepção de emergência: velhas barreiras e novas questões. **Rev Bras de Ginecol e Obstet**, 30(2):55-60. 2008.

COUTINHO, M. P. L.; SALDANHA, A. A. W.; AZEVEDO, R. L. W. Uso do preservativo na primeira relação sexual: Mito ou Realidade?. **J Bras Doenças Sex Transm**, 18 (2): 124-129. 2006.

Declaração de Alma-Ata. 1978. Disponível em: <http://www.opas.org.br> Acesso em: 20 set. 2012.

DIEBEN, T.O.; ROUMEN, F.J.; APTER, D. Efficacy, cycle control, and user acceptability of a novel combined contraceptive vaginal ring. **Obstet. Gynecol.**, v. 100, p.585-593, 2002.

EGBERG, N. et al., Effect on the hemostatic system and liver function in relation to implanon and norplant. **Contraception**, v. 58, p.93, 1998.

FERNANDES, A. KREIS, J. J. M. **Planejamento familiar com enfoque na comunidade**. 2007. 78f. Dissertação (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2007.

FERRAZ, R. F. **Planejamento familiar em uma penitenciária feminina**. 2007. 82f. Dissertação (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Feevale, Novo Hamburgo, 2007.

FREITAS, E. S. TELES, L. R. **Atuação dos profissionais de saúde em um serviço de planejamento familiar**. 2009. 78f. Dissertação (Graduação em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Vale do Itajaí, Biguaçu, 2009.

FREITAS, F. et al. **Rotinas em ginecologia**. 5. ed. Porto Alegre : Artmed, 2006.

_____, F. et al. **Rotinas em obstetrícia**. 6. ed. Porto Alegre : Artmed, 2011.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

- GILMORE, C.E Acceptibility and product development. In: MC-NEILL, E.T. et al. (Ed.). **The latex condom: recent advances, future directions**. Research Triangle Park: Family Health International, 1998. p. 18-19.
- GUIMARÃES, D. T. **Dicionário de termos médicos, enfermagem e de radiologia**. 2. ed. São Paulo: Rideel, 2008.
- GUIMARÃES, et al. Práticas de sexo seguro por acadêmicas de enfermagem de uma faculdade do estado do Tocantins no ano de 2012. **Rev. Científica do TTPAC**, Araguaína, v. 6, n 1, Pub. 5, jan. 2013.
- HATCHER, R. A.; RINEHART, W.; BLACKBURN, R.; GELLER, J. S.; SHELTON, J. D. **Pontos Essenciais da Tecnologia de Anticoncepção**. Programa de Informação de População. Escola de Saúde Pública John Hopkins, 2001.
- INAGAKI, A. D. M. et al. Práticas contraceptivas entre acadêmicas de enfermagem de uma universidade federal. **R Enferm UFRJ**, 15 (4): 563-8. 2007.
- MADUREIRA, L. Contracepção na adolescência: conhecimento e uso. **Cogitare Enfermagem**, 15 (1): 100-5, 2010.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- MENDONÇA, E. A. P. de. Tematizando gênero e sexualidade nas práticas educativas. In: BRAVO, M. I. S.; GAMA, A. S. de.; MONNERAT, G.; VASCONCELOS, A. M. de. (org.). **Saúde e Serviço Social**. Rio de Janeiro: Cortez, 2004. p. 196-212.
- MOORE, K. L.; PERSAUD, T.V.N. **Embriologia básica**. 7 ed. Rio de Janeiro : Elsevier, 2008.
- MOSER, A. M.; SILVA, C. R.; URBANETZ, A. Comportamento sexual de risco entre estudantes universitárias dos cursos da saúde. **Rev Assoc Med Bras**, 53 (2): 116-21, 2007.
- MOURA, E. R. F. Dinâmica do atendimento em planejamento familiar no programa saúde da família do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 23 (4): 961-970, 2007.
- NUNES, L. M. A.; TAVARES, A. S. Práticas contraceptivas e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis entre acadêmicos de enfermagem. **Cogitare Enferm**, 17 (2):315-21, 2012.
- OLINTO, M. T. Características Reprodutivas de mulheres de 15 a 49 anos: estudos comparativos e planejamentos de ações. **Rev. Saúde Pública**, 33 (1): 64-72, 1999.
- PINHO, V. F. de S.; COUTINHO, E. S. F. Variáveis associadas ao câncer de mama em usuárias de unidades básicas de saúde. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2007.
- PINHO, L. M. D. **Práticas contraceptivas das alunas do 3º ano do curso de licenciatura em enfermagem da UFP do porto: o uso da contracepção oral de emergência**. 70f.

Dissertação (Graduação em Enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade Fernando Pessoa, Porto – Portugal, 2011.

PIROTTA, K. C. M. **Juventude e saúde reprodutiva: valores e condutas relacionados com a contracepção entre universitárias.** 25f. Dissertação (Graduação em Enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, Minas Gerais, 2002.

PIROTTA, K. C. M.; SHOR, N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. **Rev Saúde Pública**, 38 (4): 495-502, 2004.

RANG, H. P. et al., **Farmacologia.** 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.

RODRIGUES, R. M. Gravidez na adolescência. **Rev do Hospital de Crianças Maria Pia**, 19 (3): S201, 2010.

ROUQUAYROL, M. Z.; FILHO, N. A. **Epidemiologia e saúde.** 6. ed. São Paulo: Medsi, 2005.

SANTOS, T. L. et al. Conhecimento e práticas contraceptivas entre as professoras universitárias. **Revista Nursing**, Aracaju, n. 12, p. 280-284, jun. 2009.

SANTOS, N. J. S. Mulheres HIV positivas, reprodução e sexualidade. **Rev de Saúde Pública**, 36 (4): 12-23, 2002.

SILVA, K. R. et al., Métodos contraceptivos: estratégia educativa com adolescentes. **Rev Rene**, 10 (1): 145-151, 2009.

SILVA, S. R. M. **A eficácia das ações de contracepção do centro municipal de saúde Marcolino Candau: a perspectiva das usuárias.** 119f. Dissertação (Graduação em Serviço Social) – Escola de Serviço Social, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

SILVEIRA, M. F. Autopercepção de vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis e Aids em mulheres. **Rev Saúde Pública**, 36 (6): 670-7, 2002.

SOBRINHO, C. R. Planejamento familiar: métodos e dificuldades de mulheres residentes na Ceilândia. **Revista Eletrônica de Enfermagem.** Brasília, v. 1, n° 1, p. 51-63, jan./abr. 2008.

SMELTZER, S. C. et al, **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica.** 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

STARFIELD, B. Atenção primária e saúde. In: **Atenção primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, 2002.

SWAHN, M. L. et al. Effect of postcoital contraceptive methods on the endometrium and the menstrual cycle. **Acta Obstet. Gynecol. Scand.**, v.75, p. 738, 1996.

TRUSSEL, J.; ELLERTSON, C.; von HERTZEN, H. et al. Estimating the effectiveness of emergency contraceptive pills. **Contraception**, v. 67, p. 259-265, 2003.

VIEIRA, E. M. Características dos candidatos à esterilização cirúrgica e os fatores associados ao tipo de procedimento. **Cad. Saúde Pública**, 21 (6): 1785-1791, 2005.

ZACUR, H. A. et al. Integrated summary of Ortho Erva/ Erva contraceptive patch adhesion in varied climates and conditions. **Fertil. Steril.**, v. 77, p. S32-35, 2002. Suppl. 2.

ZIERMAN, M. The introduction of a transdermal hormonal contraceptive. **Fertil. Steril.**, v. 177, p. S13-S18, 2002. Suppl. 2.

Apêndices

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa é intitulada “Investigando o uso dos métodos contraceptivos entre mulheres universitárias”. Está sendo desenvolvida por Pedro Edson Silva Brito, aluno do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, sob a orientação da Professora MsC. Janaína von Söhsten Trigueiro. A mesma apresenta os seguintes objetivos: Traçar o perfil sociodemográfico das estudantes universitárias, verificar qual o método contraceptivo mais utilizado pelas universitárias, investigar se houve acompanhamento profissional adequado ou automedicação, averiguar sobre os possíveis efeitos colaterais ocasionados pelo uso do contraceptivo.

Solicitamos sua contribuição voluntária, informando que será garantido seu anonimato bem como assegurada sua privacidade e o direito de autonomia referente à liberdade de participar ou não da pesquisa. Além disso, você terá o direito de desistir da mesma e que não será efetuada nenhuma forma de gratificação da sua participação.

Ressaltamos que os dados serão coletados através de um questionário, a senhorita ou senhora responderá a algumas perguntas sobre métodos contraceptivos. Os mesmos farão parte de um trabalho de conclusão de curso, podendo ser divulgado em eventos científicos, periódicos e outros, a nível nacional como internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em sigilo.

Os pesquisadores¹ estarão a sua disposição para quaisquer esclarecimentos que considere necessários.

Diante do exposto, agradecemos a sua colaboração para a realização desta pesquisa.

Eu, _____, concordo em participar desta pesquisa, declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido (a), estando ciente dos objetivos da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelos pesquisadores.

Cuité - PB, ____/____/2013.

Janaína von Söhsten Trigueiro
Pesquisador Responsável

Participante da Pesquisa

Pedro Edson Silva Brito
Pesquisador

¹ **Contato da pesquisadora:** Telefone (83) 33721900; e-mail janavs_23@hotmail.com; Endereço profissional: Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde – CES, Rua: Olho D’Água da Bica S/N Cuité – Paraíba – Brasil CEP: 58175-000. **Contato do Comitê de Ética:** Comitê de Ética do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC). E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

APÊNDICE B**QUESTIONÁRIO**

1- Faixa etária:

- 18 a 23 anos
 24 a 29 anos
 acima de 30 anos

2- Renda familiar:

- Menos de um salário mínimo
 01 a 02 salários mínimos
 02 a 03 salários mínimos
 Mais de três salários mínimos

3- Estado civil:

- Solteira
 Casada
 Separada
 Desquitada
 Viúva

4 - Está matriculada em qual curso?

- Enfermagem
 Farmácia
 Nutrição

5- Período que cursa atualmente:

1° () 2° () 3° () 4° () 5° ()

6° () 7° () 8° () 9° () 10° ()

6 - Idade na qual iniciou sua vida sexual:

- entre 10 a 15 anos
 entre 16 a 21 anos
 entre 22 a 27 anos
 acima de 28 anos

7 – É sexualmente ativa?

- Sim Não

8- Possui um ciclo menstrual regular?

Sim Não

9- Faz uso de algum método contraceptivo?

Sim Não

Se a resposta da questão 9 foi sim, responda a seguir:

Camisinha Masculina/Feminina

Diafragma

Pílulas anticoncepcionais orais

Pílula de Emergência “Pílula do dia seguinte”

Adesivo anticoncepcional

DIU

Coito Interrompido

Tabela

Temperatura Corporal

Muco Cervical

Abstinência sexual

10- Você fez consulta médica ou com enfermeiro para iniciar a utilização do método contraceptivo?

Sim Não

Se a resposta da questão 10 foi sim, diga se você foi orientada quanto a maneira correta de utilizar.

Sim Não

Ainda em relação a questão 10, diga se você foi alertada sobre os riscos do método escolhido.

Sim Não

11- Sente ou já sentiu algum efeito colateral após utilização do método contraceptivo?

Sim Não

Se a resposta da questão 11 foi sim, responda a seguir:

Náusea Cólicas Secreção Mamária

Vômito Manchas na pele Alterações no Peso

Dor de cabeça Diminuição do desejo sexual Ressecamento vaginal

Alergia Aumento do fluxo menstrual Sensibilidade nas mamas

Outros: _____

Anexos

ANEXO A

ANEXO A
TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Dr. Ramilton Marinho Costa, Diretor do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada “Investigando o uso dos métodos contraceptivos entre mulheres universitárias”, que será realizada na referida Instituição, no período de dezembro de 2012 a fevereiro de 2013, tendo como orientadora a Profª MsC. Janaina von Söhsten e pesquisador Pedro Edson Silva Brito, acadêmico do curso de Bacharelado em Enfermagem, Campus Cuité-PB.

Cuité, 26 de NOVEMBRO de 2012.



Dr. Ramilton Marinho Costa
Diretor do CES

ANEXO B

30

**ANEXO B
TERMO DE ANUÊNCIA**

Declaro para os devidos fins de direito que estamos de acordo com a execução da pesquisa intitulada "Investigando o uso dos métodos contraceptivos entre mulheres universitárias" que será realizada pelo aluno Pedro Edson Silva Brito sob orientação da Profª MsC. Janaína von Söhsen Trigueiro, o qual terá apoio desta Instituição.

Esta Instituição está ciente de suas co-responsabilidades como co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso em verificar seu desenvolvimento para que se possa cumprir os requisitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e suas complementares, como também, no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa.

Cuité, 26 de NOVEMBRO de 2012.



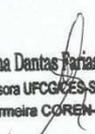
Dr. Ramilton Marinho Costa
Diretor do CES

ANEXO C

ANEXO C**TERMO DE AUTORIZAÇÃO COORDENAÇÃO ENFERMAGEM**

Eu, Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade, Coordenadora do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada “Investigando o uso dos métodos contraceptivos entre mulheres universitárias”, que será realizada na referida Instituição, tendo como orientadora a Prof^ª MsC. Janaína von Söhsten e pesquisador Pedro Edson Silva Brito, acadêmico deste curso no Campus Cuité-PB.

Cuité, 05 de Fevereiro de 2013.


Luciana Dantas Farias de Andrade
Professora UFCG/CES, SIAPE 1617082
Enfermeira COREN-PB 141558

Dra. Luciana Dantas Farias de Andrade
Coordenadora do curso de Bacharelado em Enfermagem

ANEXO D

1

ANEXO D**TERMO DE AUTORIZAÇÃO COORDENAÇÃO FARMÁCIA**

Eu, Dr. Egberto Santos Carmo, Coordenador do Curso de Farmácia do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada “Investigando o uso dos métodos contraceptivos entre mulheres universitárias”, que será realizada na referida Instituição, tendo como orientadora a Profª MsC. Janaina von Söhsten e pesquisador Pedro Edson Silva Brito, acadêmico do curso de Bacharelado em Enfermagem, no Campus Cuité-PB.

Cuité, 05 de FEVEREIRO de 2013.



Dr. Egberto Santos Carmo
Coordenador do curso de Bacharelado em Farmácia

Prof. Egberto Santos Carmo
M.L. 1880411
UAS / CES / UFCG



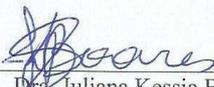
ANEXO E

2

ANEXO E**TERMO DE AUTORIZAÇÃO COORDENAÇÃO NUTRIÇÃO**

Eu, Dra. Juliãna Kessia B. Soares, Coordenadora do Curso de Bacharelado em Nutrição do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada “Investigando o uso dos métodos contraceptivos entre mulheres universitárias”, que será realizada na referida Instituição, tendo como orientadora a Prof^ª MsC. Janaína von Söhsten e pesquisador Pedro Edson Silva Brito, acadêmico do curso de Bacharelado em Enfermagem, no Campus Cuité-PB.

Cuité, 06 de fevereiro de 2013.



Dra. Juliãna Kessia B. Soares
Coordenadora do curso de Bacharelado em Nutrição
SIAPE 1726162

ANEXO F

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INVESTIGANDO O USO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ENTRE MULHERES UNIVERSITÁRIAS
Pesquisador: JANAÍNA VON SÖHSTEN TRIGUEIRO
Versão: 1
CAAE: 11001313.0.0000.5182
Instituição Proponente: Universidade Federal de Campina Grande - Centro de Educação e Saúde da UFCG

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 011310/2013
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br