

Uso da anticoncepção de emergência por acadêmicos de enfermagem de uma Universidade
Pública de Goiânia

Danyelle Lorrane Carneiro Veloso¹, Roberta Ribeiro Rios², Ana Karina Marques Salge³,
Janaína Valadares Guimarães⁴

Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás

dany_lorrane@hotmail.com; robertinharios@hotmail.com; anasalge@gmail.com;
guimaraesjv@hotmail.com

Palavras-Chave: anticoncepção de emergência, comportamento contraceptivo, universitários

Introdução

Fruto da luta pela cidadania e pelos direitos humanos e ambientais, a saúde e os direitos sexual e reprodutivo representam uma conquista histórica, fazendo parte da temática mais ampla dos direitos humanos (CORRÊA et al, 2004). A anticoncepção de emergência (AE) é tida como um salto neste contexto e começou a ser disponibilizada no mercado primeiramente na Hungria, China e Suécia, em 1970, 1980 e 1984, respectivamente (FIGUEIREDO et al, 2008).

O acesso a AE foi considerado parte dos direitos sexuais e reprodutivos da população brasileira desde 1996, quando regulamentada pelo Ministério da Saúde. No entanto, apenas os Serviços de Atendimento a Vítimas de Violência Sexual seguiram implementando o método na época. A revitalização do debate sobre a disponibilidade da AE voltou a surgir em setembro de 1999, quando esse método chegou ao Brasil, possibilitando que milhares de pessoas tivessem acesso fácil nas farmácias, mesmo sem prescrição médica como o regulamentado (FIGUEIREDO, 2004).

Conhecida também como “pílula do dia seguinte” esse método anticonceptivo pode evitar a gravidez indesejada, e é indicado às mulheres nos primeiros dias após uma relação sexual desprotegida, em casos de falha no uso do contraceptivo utilizado ou abuso sexual. Consiste em combinação hormonal capaz de atuar por meio da inibição ou retardo da fecundação promovendo alteração do transporte dos espermatozoides e do óvulo, modificação do muco cervical e interferência na capacitação espermática (COSTA et al., 2008).

A AE pode ser oferecida de duas maneiras. A primeira, conhecida como método de Yuzpe, consiste na combinação de estrogênio e progestágeno sintético. A segunda forma

¹ Orientanda-PIBIC – Graduanda FEN/UFG,

² Aluna de Mestrado em Enfermagem –FEN/UFG

³ Professora- Doutora FEN/UFG

⁴ Orientadora –Professora -Doutora FEN/UFG

utilizada é o progestágeno isolado, o levonorgestrel, o qual é administrado na forma de dois comprimidos iguais a cada 12 horas ou dois comprimidos juntos (BRASIL, 2006). Para qualquer uma dessas duas formas, a primeira dose deve ser utilizada em até no máximo 72 horas (BRASIL, 2006).

Mesmo sendo comprovada a eficácia contraceptiva da AE, o acesso ao método ainda é dificultado no Brasil devido a diversas barreiras, tais como falta de informação, preocupação por parte dos profissionais de saúde com o uso indevido (substituição de métodos anticoncepcionais regulares), exigência de prescrição médica, características morais, religiosas e culturais (COSTA et al, 2008).

Buscando identificar os fatores facilitadores e dificultadores da introdução da AE no Brasil, Chile e México, um estudo foi realizado com autoridades, potenciais usuárias e possíveis provedores do método. Foram então apontadas como principais barreiras: percepção da AE como abortiva; oposição da igreja católica; pouco reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos; pouca educação sexual; e falta de sensibilidade quanto às questões de gênero. Enquanto isso, os facilitadores apontados foram: percepção da AE como método capaz de prevenir o aborto e a gravidez entre adolescentes e vítimas de estupro; e interesse demonstrado por potenciais usuárias no método, assim como por alguns provedores e autoridades (DIAZ et al, 2003).

Costa et al (2008) verificaram em seu estudo que AE é um recurso aceitável pela população brasileira de modo geral, desde que sua disponibilização seja aliada a informações que promovam sua provisão segura.

Estudos apontam que o perfil da maioria das usuárias de AE consiste em mulheres jovens, estudantes e solteiras (ESCOBAR et al,2008; VERGARA et al, 2004; MARTIN, 2004). Dentre os motivos apontados para o uso, estão: ausência de outros métodos contraceptivos, insegurança em relação à eficácia do método utilizado durante a relação sexual e como maioria, falha do método regular utilizado (SILVA et al, 2010; BASTOS et al, 2008; SHAWWE et al, 2001). Observou-se que em um grupo populacional supostamente com maiores esclarecimentos, o uso da AE ocorre de forma mais difundida, enfatizando a importância do acesso a informação (BASTOS et al.,2008).

No Brasil e no mundo, vários estudos tem sido realizados no sentido de identificar o conhecimento dos jovens acerca da AE, sendo que os resultados revelam que a maioria destes afirma conhecer a AE, entretanto, são poucos os que prestam informações corretas sobre o mesmo (PURI et al, 2007; ARAUJO et al, 2009; SILVA et al, 2010; EBUEHI et al, 2006).

Ao avaliar diferenças inter-regionais existentes em relação ao conhecimento de jovens estudantes de universidades públicas do Brasil sobre AE, foi identificado que a chance de uma estudante de Goiás “já ter ouvido falar” sobre o método é maior que a chance de estudantes de outras regiões geográficas do país. No entanto, em todas as regiões poucos são os universitários que sabem precisamente as indicações e o uso correto da AE (SILVA et al, 2010).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar o conhecimento e a atitude, em relação à anticoncepção de emergência, de estudantes de enfermagem de uma universidade pública de Goiás.

Metodologia

Este estudo é do tipo transversal e foi desenvolvido com a colaboração de estudantes regularmente matriculados em cursos de graduação de uma universidade pública de Goiás. Utilizou-se a metodologia descritiva em pesquisa com abordagem quantitativa em que foram aplicados questionários para verificar o perfil comportamental, o conhecimento e a atitude dos estudantes relacionados ao uso da AE.

Em 2011, ano da realização desse estudo, havia 249 estudantes regularmente matriculados no curso. Todos estes estudantes foram selecionados por meio do cadastro eletrônico disponível na Secretaria do Curso de Graduação, informações consideradas fidedignas e atualizadas. Dentre estes estudantes, 178 (71,5%) preencheram integralmente o questionário, os demais 71 (28.5%) não responderam por ter faltado a aula no dia em que o instrumento foi aplicado; por não ter preenchido integralmente o questionário ou por não ter aceitado participar da pesquisa.

O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário previamente testado e aperfeiçoado. A coleta de dados foi realizada nos períodos de fevereiro a maio de 2011. O pesquisador responsável obteve os dados através de visitas às salas de aula da referida unidade acadêmica, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa dessa instituição, momento em que houve esclarecimento verbal e por escrito, através do termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos objetivos do estudo.

A análise estatística dos dados foi realizada através do programa Sigma Stat, versão 2.0. Os resultados foram descritos por meio de proporções e médias. O comportamento contraceptivo foi avaliado mediante questionamentos relativos a relacionamento afetivo e/ou sexual. Sobre a utilização da anticoncepção de emergência identificaram-se o conhecimento dos estudantes acerca da utilização do método.

Resultados

A média de idade da amostra é de $20,91 \pm 2,71$ sendo que a caracterização dos estudantes de acordo com o comportamento sexual e uso de métodos contraceptivos estão disponíveis na Tabela 1. Dentre os universitários pesquisados, 107 (60%) já haviam iniciado a vida sexual. Pouco mais da metade da amostra, 94 (53%), referiram possuir namorado(a) ou companheiro(a). Em relação ao uso de bebida alcoólica, 86 (49%) relataram já ter usado, sendo que 14 (8%) utilizaram na primeira relação sexual e 23 (13%) na última relação. Apenas 3 (2%) dos estudantes relataram fumar e 10 (6%) já ter utilizado alguma droga ilícita.

Ao serem excluídos os participantes do sexo masculino, verificou-se que apenas 8 (4% da amostra total) estudantes já engravidaram e destas, 3 (37,5% e 2% da amostra total) informaram já ter provocado aborto.

Observa-se também que a maioria, 92 (52%), fez uso de algum método contraceptivo na última relação sexual, sendo que 84 (47%) já mantiveram ou mantêm relação sem uso de preservativo e 34 (19%) praticam ou já praticaram relação sexual ocasional.

Quando se diz respeito ao uso da AE, a proporção de universitárias que já a utilizaram foi de 51 (29%). Dessas, foram 45 as que responderam o motivo do uso, sendo que 10 (22%) justificaram com insegurança no método utilizado, 11 (25%) ou com o rompimento do condon, 10 (22%) com insegurança no método utilizado e a maioria das alunas, a qual totalizou 24 (53%), referiram que utilizaram a AE devido ausência de outro método contraceptivo durante a relação sexual.

A tabela 2 apresenta os resultados referentes ao conhecimento dos universitários acerca da AE. Verifica-se que 170 (96%) dos estudantes referiram “já ter ouvido falar” sobre o método”. Ao ser indagado se a AE é um direito da população brasileira, foram 112 (63%) os que afirmaram que sim, apenas 26 (15%) confirmaram que todas as AE disponíveis no país são inócuas e sem contraindicação médica e a maioria afirmou que não é necessária prescrição médica para aquisição do produto em farmácias.

Sobre o dispositivo intra-uterino (DIU), apenas 7 (4%) alunos confirmaram que é um método contraceptivo de emergência. Foram 164 (92%) os estudantes que não consideram a AE um método 100% seguro e que seu uso não pode ser rotineiro. Pouco mais da metade (55%) da amostra sabia que a AE não é um método abortivo, e que é incapaz de interromper uma gravidez, mesmo que esta já esteja em curso, e caso seja utilizada durante uma gravidez já instalada, apenas 31 (17%) acertaram ao negar a possibilidade do método de causar má formação embrionária.

A maioria dos estudantes (89%) soube afirmar que a AE deveria ser usada em até 72 horas de intercurso sexual, 156 (87%) alegaram que quanto antes utilizado após a relação de risco, maior a sua eficácia e 19 (11%) referiram que não há limite de tempo para que a mesma seja alcançada. Apenas 9 (5%) equivocaram-se ao informar que a AE pode ser tomada antes da relação sexual desprotegida.

Em caso de violência sexual, foram 166 (93%) os que afirmaram que a AE é uma opção para se prevenir gravidez indesejada. Apenas 2 (dois) alunos, o que equivale a 1% da amostra total, erraram ao informar que a AE pode ser utilizada como método contraceptivo regular, podendo substituir os demais. Ao se falar em ruptura do preservativo masculino ou feminino 160 (90%) alunos souberam responder que esta é uma situação indicada para o uso da AE.

Tabela 1 - Características comportamentais de estudantes de uma Universidade Pública de Goiás, Goiânia, 2011.

	Sim (%)	Não (%)	NR	NA
1. Você é virgem?	70 – 39%	107 – 60%	1 – 1%	0
2. Você tem namorado (a) ou companheiro (a)?	94 – 53%	79 – 44%	5 – 3%	0
3. Você faz uso de bebida alcoólica?	86 – 49%	91 – 50%	1 – 1%	0
4. Já fez ou faz uso de droga ilícita?	10 – 6%	166 – 93%	2 – 1%	0
5. Você fuma?	3 – 2%	171 – 96%	4 – 2%	0
6. Consumiu bebida alcoólica na primeira relação sexual?	14 – 8%	104 – 58%	7 – 4%	53-30%
7. Consumiu bebida alcoólica na última relação sexual?	23 – 13%	89 – 50%	7 – 4%	59-33%
8. Fez uso de contraceptivo na última relação sexual?	92 – 52%	17 – 9%	10 - 6%	59-33%
9. Já manteve ou mantém relação sexual sem uso de preservativo?	84 – 47%	68 – 38%	23 - 13%	3 – 2%
10. Já manteve ou mantém relação sexual ocasional?	34 – 19%	120 – 67%	24-14%	0
11. Você já utilizou a AE?	51 – 29%	107 – 60%	15 – 8%	5 – 3%
12. Você já engravidou?	8 – 4%	158 – 89%	7 – 4%	5 – 3%
13. Já provocou aborto?	3 – 2%	159 – 89%	11 – 6%	5 – 3%

Tabela 2 - Conhecimento de estudantes de uma universidade pública de Goiás acerca da anticoncepção de emergência, Goiânia, 2011.

	Sim	Não	Não informou	Acertos
1. Você já ouviu falar em AE?	170 – 96%	6 – 3%	2 – 1%	-----
2. A utilização da AE é um direito da população brasileira?	112 – 63%	62 – 35%	4 – 2%	112 – 63%
3. Todas as AE disponíveis no país são inócuas e sem contra-indicação médica?	26 – 15%	144 – 81%	8 – 4%	26 – 15%
4. O D.I.U é considerado um método contraceptivo de emergência?	7 – 4%	166 – 93%	5 – 3%	164 – 92%
5. Para aquisição de AE em farmácias, drogarias e unidades de saúde, necessita-se de prescrição médica?	25 – 14%	147 – 83%	6 – 3%	25 – 14%
6. A AE pode ser adquirida na rede pública de saúde?	103 – 58%	63 – 35%	12 – 7%	103 – 58%
7. A AE é 100% segura e pode ser usada constantemente?	7 – 4%	164 – 92%	7 – 4%	164 – 92%
8. A AE é um método abortivo, podendo interromper a gravidez, mesmo que esta já tenha sido instalada?	74 – 41%	97 – 55%	7 – 4%	97 – 55%
9. Se a AE for ministrada depois de já instalada a gravidez, a mesma pode causar má formação no embrião?	133 – 75%	31 – 17%	14 – 8%	31 – 17%
10. A AE é mais eficaz quanto mais cedo é tomada após a relação sexual?	156 – 87%	12 – 7%	10 – 6%	156 – 87%
11. A AE deve ser utilizada como método contraceptivo regular, podendo substituir os demais métodos?	2 – 1%	170 – 96%	9 – 5%	170 – 96%
12. Em caso de violência sexual a AE é uma opção para prevenir gravidez indesejada	166 – 93%	3 – 2%	9 – 5%	166 – 93%
13. A AE é indicada em caso de ruptura do preservativo masculino ou feminino	160 – 90%	13 – 7%	5 – 3%	160 – 90%
14. A AE pode ser administrada antes da relação sexual desprotegida	9 – 5%	162 – 91%	7 – 4%	162 – 91%
15. A AE deve ser utilizada em até 72 horas após a relação sexual desprotegida	158 – 89%	13 – 7%	7 – 4%	158 – 89%
16. Em relação à AE é correto afirmar que não há limite de tempo para sua eficácia	19 – 11%	153 – 86%	6 – 3%	153 – 86%

Discussão

A escolha do grupo foi fundamentada na justificativa da alta escolaridade e por ser estudantes da área da saúde. Desta forma, os resultados obtidos com este estudo não podem ser abrangidos para a população de jovens em geral, mas é possível inferir que se o conhecimento acerca da AE entre este grupo tão diferenciado não é satisfatória, ainda mais deficiente é a dos jovens em baixo nível de escolaridade.

A frequência de jovens que já iniciaram vida sexual é relativamente baixa: 60% considerando-se que a média de idade da amostra foi de 20,67 anos e que a literatura nacional aponta que a idade média para início da atividade sexual no país para meninas e meninos respectivamente é de 15-16 anos e 13,9-14,5 anos. Em Goiânia, esta faixa cai para 14,4 para meninos e 15,7 para meninas (UNESCO, 2004).

Observou-se que quase metade dos estudantes pesquisados já consumiu bebida alcoólica, sendo que 8% utilizarem na primeira relação e 13% na última. Entre estudantes de enfermagem de uma universidade de São Paulo apenas 6,3% da amostra referiram consumo de bebida alcoólica no dia da iniciação sexual (BASTOS et al, 2008). O uso de bebida alcoólica é caracterizado como comportamento vulnerável nos aspectos concernentes à saúde sexual na juventude, incluindo risco para DST/Aids, gravidez não planejada e uso repetido de AE, já que propicia práticas sexuais com pessoas pouco conhecidas e baixa adesão à utilização de preservativo (BASTOS et al, 2008; COSTA et al, 2007; HAGGSTROM-NORDIN, 2002).

Foi baixa a frequência de jovens fumantes (2%), diferente da encontrada em estudo realizado em Londres, no qual a frequência de menores de 25 anos que relataram fumar foi de 25%. O mesmo estudo aponta para a forte relação entre ingestão de álcool e tabagismo com o uso de AE (SHAWE et al, 2001).

A frequência de jovens que já engravidaram foi de 4% e destas, 37,5% já provocaram aborto. Estudo realizado com estudantes do curso de graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo aponta quase o dobro na frequência de mulheres que já engravidaram: 7,9%, entretanto, destas apenas 2,7% abortaram (SANT`ANNA et al, 2008). Outro autor pesquisou alunas do curso de Enfermagem ainda no Estado de São Pulo e dentre 154 alunas, foi relatado apenas 1 gestação e nenhum aborto, o que revela desproporção com a frequência de abortos encontrada neste estudo (BASTOS et al, 2008).

Em nosso estudo, a maioria dos entrevistados utilizou método contraceptivo na última relação sexual, dados também confirmados entre estudantes universitárias de São Paulo e de

ensino médio em escolas públicas de Pernambuco (BORGES et al, 2010; BASTOS et al, 2008; ARAÚJO & COSTA, 2009).

Em relação ao uso de preservativo, cerca de 47% dos estudantes referiram não utilizar preservativo em todas as relações sexuais, frequência considerada elevada. Desta forma, quase a metade dos jovens que participaram do estudo, em algum momento, estavam correndo risco de gravidez não planejada e/ou aquisição de DST nestes intercursos desprotegidos, fato agravado para os 19% que já praticaram ou praticam relação sexual ocasional (COSTA et al, 2007). O resultado referente ao uso de preservativo pode estar associado com a frequência de estudantes que relataram ter namorado (a) ou companheiro(a) (53%), afinal o uso de preservativo diminui em relacionamentos estáveis, devido a uma suposta confiança mútua, e falta de negociação do uso do preservativo (BASTOS et al, 2008).

Nesta pesquisa, a proporção de jovens que referiram já ter usado a AE, é semelhante ao uso em âmbito nacional apresentado pelo Ministério da Saúde: 18,5%, e a descrita na literatura brasileira (BASTOS et al, 2008; BRASIL et al 2008; SILVA et al, 2010). Os motivos alegados para o uso foram rompimento do condon, insegurança no método utilizado e tendo como maioria, a ausência de outro método contraceptivo durante a relação sexual. A principal justificativa referida pelas alunas permanece a mesma que a encontrada em estudo realizado em 2006 e 2007 com estudantes universitárias de 5 cursos da área de saúde, de universidade pública de Goiás e do Rio Grande do Norte: ausência de outro método contraceptivo durante a relação sexual (SILVA et al, 2010). Em outras regiões, incluindo outros países, o principal motivo para o uso da AE é a falha do método utilizado (SILVA et al, 2010; BASTOS et al, 2008; SHAW et al, 2001).

Observou-se neste estudo que a maior parte (96%) dos estudantes já ouviu falar e/ou tinha conhecimento específico sobre AE, fato diferente dos apresentados em estudos nacionais e internacionais (ARAÚJO et al, 2009; PURI et AL, 2007; FIGUEIREDO et al, 2002). Tal resultado pode ser justificado pela característica da população estudada, composta por estudantes universitários da área de saúde, que frequentam instituição pública federal. Ao avaliar diferenças inter-regionais existentes em relação ao conhecimento, de jovens universitários de universidades públicas do Brasil sobre anticoncepção de emergência, pesquisas constataram que a chance de uma estudante de Goiás “já ter ouvido falar” sobre o método é maior que a chance das estudantes das outras regiões geográficas do país (SILVA et al, 2010).

A frequência de acertos às perguntas referentes ao tempo de uso e situações indicadas para AE foi alta: entre 86% e 96%, o que difere dos resultados encontrados em artigos

nacionais e internacionais As pesquisas realizadas apresentaram que apesar de a maioria dos jovens afirmarem conhecer a AE, poucos são os que sabem prestar informações corretas sobre a mesma, principalmente quando estas são relacionadas ao tempo de uso e situações para as quais o método é indicado (ARAÚJO et al, 2009; PURI et AL, 2007; BRASIL, 2006; SILVA et al 2010). Ao ser perguntado sobre a possibilidade de AE causar aborto, pouco mais da metade (55%) acertaram ao dizer que não, enquanto estudos realizados com universitários das 5 regiões do país apresentaram frequência de 65% (SILVA et al 2010).

Excluindo-se a pergunta do questionário referente a já ter ouvido falar da AE, totalizaram 15 que avaliaram o conhecimento referente ao método, sendo que destas, apenas em três questões houve acertos inferior a 50%, sendo estas referentes a: mecanismo de ação, efeitos colaterais, disponibilidade de acesso. Apesar dos erros terem sido maioria em apenas 20% das perguntas, tal fato é preocupante haja vista que os erros partiram de possíveis usuários, os quais podem utilizar a AE de forma incorreta ou abster-se ao uso em caso de necessidade por falta de informação. Vale ressaltar que são universitários do curso de Enfermagem, futuros profissionais e agentes de informação em saúde, não devendo neste caso restar nenhuma dúvida frente aos métodos contraceptivos capazes de atuar no planejamento familiar.

Considerações Finais

Conclui-se então que a AE é um método bem difundido entre os estudantes pesquisados, sendo que a maioria relatou conhecer o método, e isso se confirmou pela alta frequência de acertos às perguntas realizadas, principalmente as referentes ao tempo correto e as situações indicadas para o uso. No entanto, persistem algumas dúvidas quanto ao mecanismo de ação, efeitos colaterais, políticas públicas e disponibilidade de acesso, assuntos de extrema relevância para o uso próprio e realização de educação em saúde e orientações de planejamento familiar.

Nota-se a necessidade de desenvolvimento de políticas educacionais, que estimulem a promoção da educação sexual em escolas e universidades, principalmente nos cursos de enfermagem e demais áreas da saúde, incluindo nas ementas de disciplinas informações a respeito de planejamento familiar e a AE. Desta forma, é possível garantir o acesso à informação por esses jovens como potenciais usuários e a qualidade da assistência prestada pelos futuros profissionais de saúde.

Referências

- Araújo SP, Costa BF. Comportamento Sexual e Contraceção de Emergência entre adolescentes de escolas públicas de Pernambuco, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 25(3): 551-562, 2009.
- Bastos MR, Borges LV, Hoga AK, Fernandes MP, Contin MP. Práticas contraceptivas entre jovens universitárias: o uso da anticoncepção de emergência. *Texto Contexto Enfermagem*, 17(3): 447-56, 2008.
- Borges LV, Fujimore E, Hoga LAK, Contin MV. Práticas contraceptivas entre jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência. *Caderno de Saúde Pública*, 26(4): 816-826, 2010.
- Brasil. Anticoncepção de Emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Série F. Comunicação e Direitos Reprodutivos – Brasília: Ministério da Saúde caderno n.3, 2006.
- Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – 2006 (PNDS-2006). Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- Corrêa S, Jannuzzi PM, Alves DI. Direitos e saúde sexual e reprodutiva: Marco Teórico- Conceitual e Sistema de Indicadores. In: *Saúde no Brasil: conceitos, programas e indicadores* [cd-rom] da ABEP, IBGE, UNFPA; 2004.
- Costa COM, Alves MVQM, Santos CAST, Carvalho RC, Souza KEP, Sousa HL. Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas/SPA na adolescência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(5):1143-1154, 2007.
- Costa FP, Ferraz EA, Souza CT, Silva FR, Almeida MG. Acesso à anticoncepção de emergência: velhas barreiras e novas questões. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet*, 30(2): 55-60, 2008.
- Diaz S, Hardy E, Alvarado G, Ezcurra E. Aceitabilidade da anticoncepção de emergência no Brasil, Chile e México. 2 - Fatores que poderiam facilitar ou dificultar sua introdução. *Cad. Saúde Pública*, 19(6): 1729-1737, 2003.

Ebuehi OM, Ebuehi OA, Inem V. Health care providers' knowledge of, attitudes toward and provision of emergency contraceptives in Lagos, Nigeria. *International Family Planning Perspectives*, 32(2):89–93, 2006.

Escobar B, Román C, Muños C, López F. Perfil biosocial de las usuarias que demandan la píldora de anticoncepción de emergência en un centro de salud de Santiago, 2006-2007. *Rev. Chil. Obstet. Ginecol*, 73(4): 223-227, 2008.

Figueiredo R, Bastos S. Relatório Final da Pesquisa de avaliação e monitoramento da distribuição da contracepção de emergência nos municípios do estado de São Paulo. São Paulo: Instituto de Saúde, 2008.

Figueiredo R. Contracepção de Emergência no Brasil: necessidade, acesso e política nacional. *Revista de Saúde Sexual e Reprodutiva* [periódico online]. N. 13. 2004. [capturado em: 05 set. 2010] Disponível em: <http://www.ipas.org.br/revista/set04.html>

Haggstrom-Nordin E, Hanson U, Tyden T. Sex behavior among high school students in Sweden: improvement in contraceptive use over time. *J Adolesc Health*, 30(4): 288-95, 2002.

Martin A. La Anticoncepción de Emergencia en América Latina y el Caribe. *Revista Panam. Salud Pública*, 16(6): 424-431, 2004.

Ministério da Saúde. PNDS 2006 – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher: relatório. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

Puri S, Bhatia V, Swami HM, Singh A, Sehgal A, Kaur AP. Awareness of emergency contraception among female college students in Chandigarh, India; *Indian Journal of Medical Sciences*, 61:338-46, 2007.

Sant`Anna et al. Comportamento sexual entre jovens universitários. *Adolescencia & Saude*, 5(2): 52-56, 2008.

Shawe J, Ineichen B, Lawrenson R. Emergency contraception: Who are the users?. *The Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 27(4): 209-212, 2001.

Silva FC, Vitale MSS, Maranhão HS, Canuto MHA, Pires MMS, Fisberg M. Diferenças regionais de conhecimento, opinião e uso de contraceptivo de emergência entre universitários brasileiros de cursos da área de saúde. *Cad. Saúde Pública*; 26(9): 1821-1831, 2010.

Vergara JC, López-Guerrero A, López F. Anticoncepción de emergencia: perfil de la usuaria en servicios de urgencias de atención primaria; *Atención Primaria*, 34(06): 279-85, 2004.

UNESCO. Juventude e sexualidade / Miriam Abramovay, Mary Garcia Castro e Lorena Bernadete da Silva. Brasília: Brasil, 2004.