

CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DA CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

The knowledge and the use of Emergency Contraception by nursing students.

Conocimiento y uso de la Anticoncepción de Emergencia por los estudiantes de enfermería.

Eléia Marina Lemos Bataglia¹

Fabiana Villela Mamede²

RESUMO

O uso de métodos contraceptivos está aumentando, e juntamente com eles o uso da Contracepção de Emergência (CE). Este estudo pretende descrever o conhecimento e a utilização da CE por estudantes. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter quantitativo, da qual fizeram parte os estudantes de enfermagem. A amostra foi de 327 alunos, média de idade de 21 anos, maioria do sexo feminino. Apenas 17,70% mostraram conhecimento da ação da pílula; 20,80% referiram já terem feito uso, e o principal motivo foi a falha no preservativo (38,23%). O uso correto da CE é válido, porém há a necessidade de ampliação do conhecimento. Com orientação consistente, mulheres podem fazer uso da CE nos casos indicados sem deixar de lado o uso regular de anticoncepcionais e a proteção contra DST/AIDS.

Palavras-chave: Planejamento Familiar. Contracepção. Anticoncepcionais Oraais.

Abstract

The use of contraceptive methods is increasing and with them the use of Emergency Contraception (EC). This study aims to describe the knowledge and the use of EC students. This is a descriptive, quantitative character and took part of the research, nursing students. The sample consisted of 327 students, average age 21 years, mostly female. Only 17.70% were aware of the action of the pill, 20.80% had already been exercised and the main reason was the failure of the condom (38.23%). The correct use of EC is valid, but it is necessary to extend the knowledge. With a consistent guidance, women can use EC as indicated, without forgetting the regular use of contraception and protection against STDs/AIDS.

Keywords: Family planning. Contraception. Oral Contraceptives.

Resumen

El uso de métodos anticonceptivos es cada vez mayor y con ellos el uso de la anticoncepción de emergencia (AE). Este estudio tiene como objetivo describir el conocimiento y uso de la AE por estudiantes. Este es un estudio descriptivo, de carácter cuantitativo. Hacen parte del estudio los estudiantes de enfermería. La muestra consistió en 327 estudiantes, edad promedio de 21 años, en su mayoría mujeres. Sólo 17,70% eran conscientes de la acción de la píldora, 20,80% ya había sido ejercida y la razón principal fue el fracaso en el preservativo (38,23%). El uso correcto de la AE es válido, pero hay una necesidad de expansión del conocimiento. En consonancia con la orientación, las mujeres pueden usar AE, como se indica, sin olvidar el uso regular de anticoncepción y protección contra las ETS / SIDA.

Palabras clave: Planeamiento Familiar. Anticoncepción. Anticonceptivos Orales.

¹Aluna de Graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Bolsista de Iniciação Científica pelo programa Ensinar com Pesquisa da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto – SP. Brasil. E-mail: embataglia@hotmail.com, ²Enfermeira Obstétrica. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto – SP. Brasil. E-mail: famamede@eerp.usp.br.

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde define o Planejamento Familiar (PF), baseado na Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, parágrafo 7º do artigo 226 da Constituição Federal, como um direito sexual e reprodutivo que garante a livre escolha em se ter ou não filhos, utilizando-se para isso de um conjunto de ações, que devem ser oferecidos pelo governo, sendo vetada qualquer forma coercitiva por parte de qualquer instituição.¹⁻²

O uso de métodos contraceptivos vem aumentando, e juntamente com eles o uso da Contraceção de Emergência (CE).³ As pílulas de CE começaram a ser disponibilizadas no mercado brasileiro a partir de 1999, e após 2000 estavam disponíveis através do Ministério da Saúde para atendimento às mulheres vítimas de violência sexual e em 2002 pelo Programa de Planejamento Familiar.⁴

Atualmente existem dois métodos para se realizar a CE: o Yuzpe e o Levonorgestrel. O primeiro utiliza anticoncepcionais hormonais orais combinados (AHOOC) de uso rotineiro em planejamento familiar, conhecidos como “pílulas anticoncepcionais”; consiste na administração combinada de estrogênio e progestogênio sintéticos, sendo os hormônios recomendados pela Organização Mundial da Saúde etinil-estradiol (estrogênio) e levonorgestrel (progestogênio). Para a ação de CE, é necessária a dose total de 200 µg de etinil-estradiol e 1 mg de levonorgestrel, divididas em duas doses iguais, com intervalo de 12 horas entre a primeira e a segunda dose, ou administradas em dose única.⁵

O outro método, o Levonorgestrel, utiliza somente anticoncepcionais à base de levonorgestrel (progestogênio), sob apresentação de comprimidos de 0,75 mg cada um, sendo a dose prescrita de 1,5 mg. É necessária a administração de 0,75 mg (primeiro comprimido) após a relação sexual desprotegida e 0,75 mg 12 horas após o primeiro comprimido, ou 2 comprimidos de 0,75 mg cada em uma dose única após a relação sexual.^{3,5-6}

Aspectos gerais da CE

A eficácia dos métodos é maior quanto menor o tempo em que o primeiro comprimido é administrado após a relação sexual desprotegida. Sendo assim, recomenda-se a administração da primeira dose o quanto antes, preferencialmente em um prazo de até 72 horas após a relação sexual. Entretanto, os efeitos são garantidos apenas se ocorrer administração das pílulas CE até cinco dias após a relação sexual.⁶⁻⁷

As pílulas CE atuam inibindo ou retardando a ovulação, alterando o transporte do óvulo (altera a mobilidade tubária) e dos espermatozoides (inibe a última fase da maturação dos espermatozoides no organismo feminino) e modificando o muco cervical. Contudo, não atuam após a implantação do embrião, ou seja, não têm ação em mulheres grávidas, não se caracterizando, assim, como método abortivo.⁷⁻⁸

Como o próprio nome diz, a CE destina-se ao uso em

situações de emergência, tais como: evitar a gravidez após relação sexual desprotegida, uso incorreto de anticoncepcionais orais ou injetáveis, o rompimento do preservativo, o deslocamento do diafragma ou sua retirada antes de seis horas após a última relação sexual, o deslocamento ou expulsão do DIU ou, ainda, em caso de estupro.^{1,6} Sendo essas características predominantes na juventude, que tem uma dinâmica própria, em que o comportamento contraceptivo é sujeito a negociação a cada troca de parceiros, pode ocasionar uma alternância de métodos de acordo com o relacionamento vigente, durante o mesmo relacionamento, e até mesmo o esquecimento ou não uso de método de proteção à gravidez.⁹

Um estudo realizado com jovens graduandos de uma universidade pública localizada na cidade de São Paulo - Brasil observou que o uso regular de contraceptivos era alto (praticamente todos os universitários que tinham vida sexual relataram o uso de algum método), principalmente o preservativo masculino e a pílula anticoncepcional, mas também identificou relatos de negligência quanto ao uso, o que acarretou vários casos de gestação não planejada e abortos no grupo pesquisado.¹⁰ Sendo que o aborto é praticado como uma alternativa para uma gravidez indesejada e não planejada, levando a um grave problema de saúde pública e a uma das causas de morte materna.¹¹

Esses dados reforçam a hipótese de que a anticoncepção não é um percurso linear, havendo oscilação de métodos de baixa e alta eficácia e muitas vezes prevalecendo o não uso de qualquer método. A questão é, com certeza, a não consistência no uso dos métodos contraceptivos, pois certamente ocorrem alternâncias de métodos conforme os relacionamentos vão se estabilizando ou quando novos relacionamentos se iniciam. A CE pode surgir como um recurso emergencial, utilizado para preencher uma lacuna, em momentos como a substituição de métodos, mudança de parceiros ou, até mesmo, uma sensação de insegurança em relação ao método, até mais do que por conta de falhas propriamente ditas, sendo provavelmente consequência do uso inconsistente de métodos anticoncepcionais.¹²

Faz-se necessário considerar que os diferentes delineamentos das pesquisas sobre o uso da CE e diferentes faixas etárias tornam a comparação dos achados bastante delicada. Em um estudo realizado com alunas de graduação de uma Universidade Pública na cidade de São Paulo, 44,9% das entrevistadas já tinham usado a CE, e aproximadamente metade dessas jovens repetiram o uso dessa medicação por mais de uma vez. Apesar de possuírem acesso e conhecimento a métodos contraceptivos de alta eficácia e os tendo utilizado na maioria dos casos, muitas estudantes optaram pelo uso da CE diante de falhas ou esquecimento do método utilizado, ou muitas vezes apenas como um reforço na proteção de uma possível gestação.⁹

Portanto, a contraceção entre jovens é um evento complexo, com idas e vindas, alternâncias de uso e não uso de

métodos e necessita ser analisada sob a ótica de que esse grupo está inserido em contextos de namoro e amor envolvidos e nem sempre em monoparcerias. Nem mesmo o relacionamento mais estável da juventude — o namoro — leva necessariamente ao planejamento das relações sexuais nem ao uso regular de anticoncepção, fazendo-se imprescindível que novas técnicas de investigação do comportamento contraceptivo na juventude sejam criadas ou aperfeiçoadas.⁹ Ao analisar estes aspectos, realizou-se este estudo com o objetivo de descrever o nível de conhecimento dos estudantes sobre a CE e identificar como esse método é utilizado pelos mesmos.

MÉTODO

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, que tem por objetivo informar as características de uma determinada população¹³ através da análise dos dados, de caráter quantitativo a respeito do conhecimento dos estudantes de enfermagem sobre a CE.

O estudo foi realizado com os alunos matriculados, no ano de 2009, no curso de graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP (EERP-USP) no município de Ribeirão Preto, localizado no interior do Estado de São Paulo. Neste ano, a EERP-USP constava com 517 alunos matriculados, sendo 323 do curso de Bacharelado em Enfermagem e 194 do curso de Licenciatura em Enfermagem. Optou-se pela inclusão dos alunos do sexo masculino, uma vez que o objetivo da pesquisa era descrever o conhecimento e identificar o uso da CE nesta população, sendo eles também participativos nas decisões e vivências com suas parceiras.

O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP (Protocolo número: 1008/2009);, após a aprovação, ele foi desenvolvido e foi realizada a coleta de dados.

Foram convidados a participar da pesquisa todos os alunos matriculados e maiores de 18 anos. Os alunos que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme a resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa — CONEP.¹⁴

A coleta de dados ocorreu através do preenchimento, por parte dos sujeitos da pesquisa, de um instrumento. Este instrumento foi composto de duas partes: a primeira com dados socioeconômico-demográficos e a segunda com questões sobre o conhecimento e o uso da CE.

Foram selecionados determinados dias, durante um período de dois meses (agosto e setembro de 2009), em que os alunos dos diferentes anos dos cursos tanto de Bacharelado como de Licenciatura estavam presentes em suas respectivas salas de aulas na EERP-USP, e foi solicitada ao docente presente a permissão para a coleta dos dados através do instrumento.

Como o instrumento foi preenchido tanto por alunos do sexo feminino quanto do sexo masculino, houve a orientação de que as questões relacionadas ao uso da CE fossem preenchidas por alunos do sexo masculino de acordo com situações vividas com suas parceiras.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora (aluna do sétimo período do curso de Bacharelado em Enfermagem da EERP-USP) em todas as turmas, exceto no sétimo período do curso de Bacharelado em Enfermagem, em que a coleta de dados foi feita por uma enfermeira da referida escola, sem a presença da aluna pesquisadora, acatando assim as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Fizeram parte deste estudo 327 alunos (63,24% da população), sendo 205 (62,70%) matriculados no curso de Bacharelado e 122 (37,30%) matriculados no curso de Licenciatura. A idade dos estudantes variou de 18 a 46 anos; o desvio-padrão foi de 3,42 anos e a média de idade, de 21 anos; 73,90% dos alunos tinham entre 20 e 24 anos, idade característica de universitários. Essa média também ocorreu em um estudo com alunas do curso de Enfermagem em uma universidade pública da cidade de São Paulo.⁹

Na Tabela 1, constatamos que a maioria (287 — 87,80%) dos alunos era do sexo feminino, o que retrata a realidade quanto à heterogeneidade no número de alunos em relação aos sexos no curso de Enfermagem. Em relação à renda familiar, observa-se que a maioria 51,90% (167) dos alunos apresentou renda familiar de 2 a 6 salários mínimos, o equivalente a R\$ 830,00 a R\$ 2.490,00, seguidos por 31,70% (102 alunos) com renda entre 6 e 15 salários mínimos (R\$ 2.490 a R\$ 6.225,00) (Tabela 1).

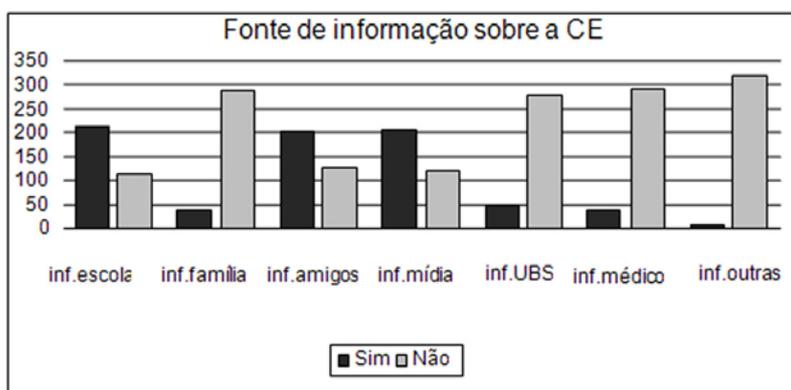
Grande parte dos alunos assumiu ser de cor branca (85,90%) e ter religião católica (61,20%), como a população de estudo em pesquisa semelhante em uma universidade pública; este grupo é supostamente favorecido, pelo fato de haver predomínio de pessoas classificadas como brancas com taxas de escolarização e renda superiores.^{9, 15}

Todos os participantes (327 — 100%) da pesquisa disseram já ter ouvido a respeito da Contraceção de Emergência (CE). Em relação ao meio utilizado para obter o conhecimento a respeito da CE, o meio mais utilizado foi a escola/faculdade (213 — 65,10% da amostra), seguido pela mídia — jornais, revistas, internet (208 — 63,60% da amostra) e amigos (200 — 61,20% da amostra). Este dado preocupa, pois nem sempre as informações obtidas através da mídia ou por amigos são corretas, proporcionando muitas vezes uma informação inadequada. Porém estes são os meios mais utilizados pelos jovens para a obtenção destas informações.¹⁶⁻¹⁸

Tabela 1 – Distribuição dos alunos dos cursos de Bacharelado e Licenciatura participantes, segundo o ano, faixa etária, curso, sexo, renda familiar, raça/cor e religião, durante o período de agosto a setembro de 2009. Ribeirão Preto - SP.

Variável	No.	%	
Ano	1º ano do curso	91	27,80
	2º ano do curso	90	27,50
	3º ano do curso	72	22,00
	4º ano do curso	74	22,60
Faixa etária	18 - 20	45	14,10
	20 - 25	236	73,90
	25 - 30	26	8,10
	30 - 35	9	2,70
	35 - 40	0	0
	40 - 45	2	0,60
Curso	Bacharelado	205	62,70
	Licenciatura	122	37,30
Sexo	Feminino	287	87,80
	Masculino	40	12,20
Renda familiar	Até 2 salários mínimos	29	9,00
	De 2 a 6 salários mínimos	167	51,90
	De 6 a 15 salários mínimos	102	31,70
	De 15 a 30 salários mínimos	20	6,20
	Acima de 3 salários mínimos	4	1,20
Raça/cor	Negra	13	4,00
	Parda	32	9,80
	Branca	281	85,90
	Índio	1	0,30
Religião	Evangélica	37	11,30
	Espírita	47	14,40
	Outra	11	3,40
	Nenhuma	32	9,80

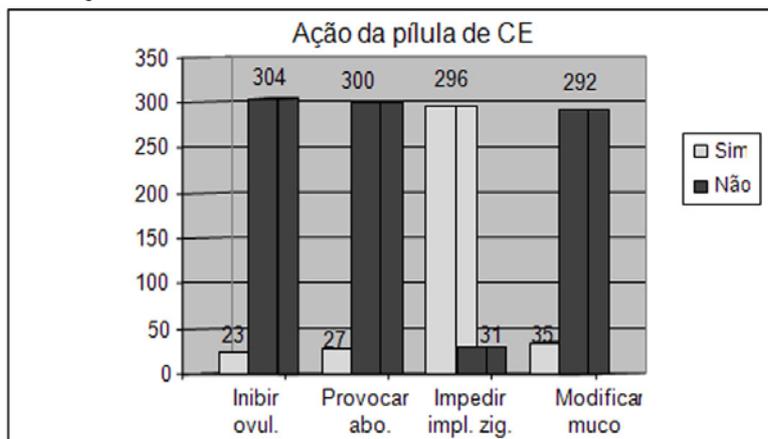
Figura 1 - Distribuição dos alunos dos cursos de Bacharelado e Licenciatura participantes, em relação à fonte de informação sobre a CE, no período de agosto a setembro de 2009. Ribeirão Preto – SP.



No que se refere ao conhecimento em relação à ação da pílula de CE, a maioria, 296 (90,50%), disse que a ação da pílula é impedir a implantação do zigoto no endométrio. Já as outras ações (inibir a ovulação, provocar aborto e modificar o muco cervical) foram pouco respondidas, conforme a Figura 2. Isso nos mostra que há uma falta de conhecimento por parte dos alunos a respeito da ação da pílula CE, pois, entre as alternativas possíveis, havia duas corretas (inibir a ovulação e modificar o muco

cervical), que foram pouco respondidas, apenas por 58 (17,70%) alunos.⁷ Esta falta de conhecimento é vista também em jovens portugueses, em que 89,5% da amostra demonstraram não ter conhecimento efetivo sobre a CE, levando muitas vezes ao uso incorreto.¹⁸ Ao se pensar que a ação da pílula é impedir a implantação do zigoto no endométrio ou mesmo provocar o aborto, algumas usuárias poderiam acreditar que conseguiriam interromper uma gravidez já consumada, o que não seria possível.⁷⁻⁸

Figura 2 - Distribuição dos alunos dos cursos de Bacharelado e Licenciatura participantes, em relação à ação da pílula de CE, no período de agosto a setembro de 2009. Ribeirão Preto – SP.

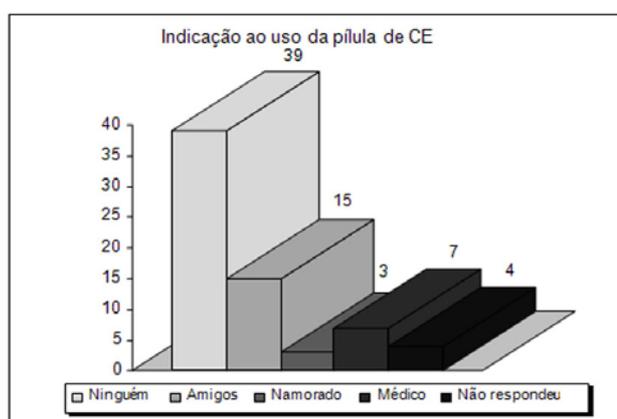


A maioria (259 – 79%) disse não ter feito uso da CE ou que suas respectivas parceiras não fizeram (quando respondido pelo sexo masculino) durante o último ano. Em relação aos demais (68 alunos – 20,80%), que disseram ter feito o uso (incluindo as parceiras dos alunos do sexo masculino que responderam sim para o uso), 38 (56%) destes fizeram o uso apenas uma vez, seguidos por 21 (31%), duas vezes, 6 (9%), três vezes, e 3 (4%) fizeram o uso quatro ou mais vezes. Considerando-se a amostra (327 alunos), este é um número relativamente significativo, entretanto, menor do que aquele observado em universitárias na cidade de São Paulo.⁹ Entre os que referiram uso, 44% o fizeram por mais de uma vez, o que

se deve atentar, já que a pílula tem sua eficácia diminuída quanto mais frequente o uso, perdendo assim seu objetivo.

O meio utilizado para se conseguir a pílula de CE pelos alunos foi a farmácia (68 alunos – 100%), assim como em estudos realizados com universitárias e com jovens de São Paulo.^{9,16} Quanto à indicação para uso da pílula: 39 (57,35%) alunos disseram não ter recebido indicação ou que suas parceiras não receberam indicação, número menor que o observado em estudo com universitárias de São Paulo, que foi de 98%; 15 (22,05%) receberam indicação de amigos, seguidos por apenas 7 (10,29%) que receberam indicação de médico⁹ (Figura 3).

Figura 3 - Distribuição dos alunos dos cursos de Bacharelado e Licenciatura participantes, em relação a quem indicou a utilização da CE, no período de agosto a setembro de 2009. Ribeirão Preto – SP.



Os dados anteriores são preocupantes, principalmente quando pensados em conjunto, pois a maioria das usuárias não recebeu indicação ou esta foi feita por amigos, e o meio utilizado para se conseguir a pílula foi a farmácia, sem prescrição médica e orientação por parte de um profissional. Isto nos leva a pensar se essas mulheres receberam orientações adequadas quanto ao uso e aos riscos que este medicamento traz e se os

serviços de atenção à saúde estão preparados para este tipo de orientação e se o fazem.^{9,12}

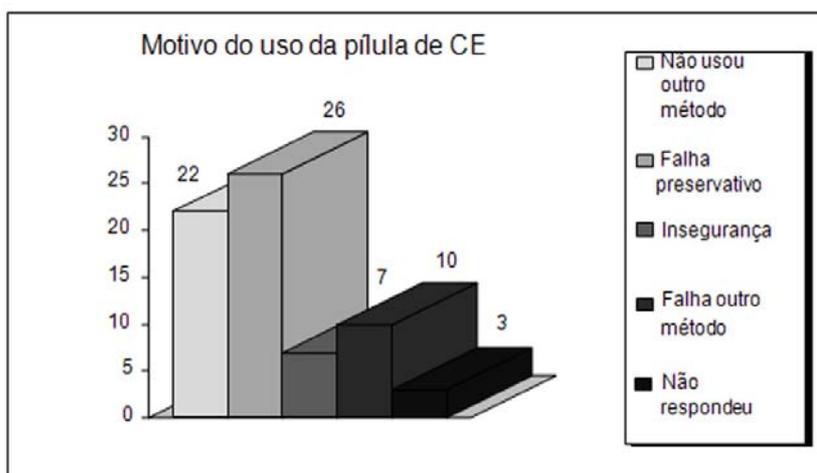
O motivo que levou 26 (38,23%) alunos ou suas respectivas parceiras a usarem a pílula foi a falha do preservativo (ruptura), representando a maior parte daqueles que fizeram o uso. O segundo motivo mais referido (22 alunos – 32,35%) foi o não uso de outro método. O semelhante pode

ser observado em estudos com alunos de um curso de medicina e em universitárias de enfermagem.^{7,9} Foram referidas como motivos também a insegurança e a falha de outro método (como exemplo, o esquecimento da pílula de contraceptivo de uso regular), como representado na Figura 4. Apesar de estes alunos possuírem conhecimento e acesso a métodos contraceptivos mais seguros (preservativos e anticoncepcionais de uso regular), muitos não fizeram o uso ou o fizeram incorretamente. Todavia, afirmam que o preservativo está

sendo usado, já que ele é o único que previne uma gravidez indesejada e DST/AIDS, diferentemente da pílula de CE, que evita apenas a gravidez.

Nos Estados Unidos, a FDA (Food and Drug Administration) rejeitou a venda da pílula de CE em farmácias, preocupada com o maior acesso a CE, que poderia levar a práticas sexuais inseguras e propagação de DST/AIDS; contudo, estudos realizados na Califórnia (EUA) mostraram que isso não ocorre e constataram que o preservativo continua sendo usado.¹²

Figura 4 - Distribuição dos alunos dos cursos de Bacharelado e Licenciatura participantes, em relação ao motivo que levou a utilizar a CE, no período de agosto a setembro de 2009. Ribeirão Preto – SP.



CONCLUSÕES

Podemos observar que houve um número relativamente considerável de alunos que responderam ter feito o uso da CE ou que suas respectivas parceiras o fizeram no último ano, porém acreditamos que este número deva ser maior, já que houve dificuldade em encontrar todos os alunos de todas as turmas presentes no momento da coleta de dados.

Destes que responderam ter feito o uso, em geral afirmam que foi por conta própria, sem indicação médica; e os principais motivos foram a falha do preservativo (ruptura) e o não uso de método contraceptivo regular. Isso nos leva a pensar que a pílula está sendo usada para o seu propósito, evitar uma gravidez indesejada em determinadas situações de emergência. Porém, é preocupante o fato de esses estudantes não fazerem o uso de nenhum método contraceptivo, visto que a pílula CE tem sua eficácia diminuída com o uso recorrente.

Deve-se lembrar que o uso adequado da CE, ao prevenir uma gravidez indesejada ou em caso de estupro, por consequência, evita um aborto, que pode trazer graves consequências à vida da mulher, assim como impede a gravidez em adolescentes, que em sua maioria não estão preparadas física e psicologicamente para tal. Porém, deve-se fazer o uso

correto e consciente, juntamente com a educação sexual, a fim de prevenir o uso indiscriminado do método.

Podemos dizer que o uso da CE é muito válido, desde que feito corretamente, sendo assim, acreditamos, visto em diversos estudos, que há a necessidade de ampliação do conhecimento em relação à pílula de CE. É preciso um enfoque no uso correto e dos riscos envolvidos em seu uso abusivo, principalmente entre jovens, para que não “aprendam” nem recomendem seu uso incorreto entre seus colegas.¹⁶ Com uma orientação consistente, as mulheres podem fazer uso da CE nos casos indicados, priorizando o uso de anticoncepcionais regulares e a proteção contra DST/AIDS.⁷

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília (DF); 2006.

2. Lei n.º 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula §7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 15 jan 1996: p 561.

3. Rathke AF, Poester D, Lorenzatto JF, Schmidt VB, Herter LD. Contraceção hormonal contendo apenas progesterona. Adolesc Latinoam. [periódico on-line] 2001 mar [citado 2008 dez 04]; 2(2): 90-96. Disponível em: <http://ral-adolesc.bvs.br/scielo.php>

4. Figueiredo R. Contraceção de emergência no Brasil: necessidade, acesso e política nacional. Revista de Saúde Sexual e Reprodutiva. [periódico on-line]. 2004 set [citado 2008 dez 10]. Disponível em: <http://www.ipas.org.br/revista/set04.html>

5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília (DF); 2005

6. Ministério da Saúde (BR). Contraceção de emergência: evidências versus preconceitos. Uso Racional de Medicamentos Temas Seleccionados 2005; 2(6)

7. Costa NFP, Ferraz EA, Souza CT, Silva CFR, Almeida MG. Acesso à anticoncepção de emergência: velhas barreiras e novas questões. Rev Bras Ginecol Obstetr. [periódico on-line]. 2008 fev; [citado 2009 jan 12]; 30(2): 55-60. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.

8. Langer A. El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad em América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica./Pan Am J Public Health. [periódico on-line]. 2002 mar [citado 2009 jan 06]; 11(3): 192-203. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo>.

9. Bastos MR, Borges ALV, Hoga LAK, Fernandes MP, Contin MV. Práticas contraceptivas entre jovens universitárias: o uso da anticoncepção de emergência. Texto&Contexto Enferm. [periódico on-line] 2008 jul/set; [citado 2009 ago 13] 17(3): 447-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>

10. Pirota KCM, Schor N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. Rev Saude Publica. [periódico on-line]. 2004 jul/ago [citado 2009 ago 13]; 38(4):495-502. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.

11. Crizóstomo CD, Sobra CSJ, Nery IS. Saúde reprodutiva: as relações de gênero no planejamento familiar. Esc Anna Nery. 2004 dez; 8 (3): 41-19.

12. Raine TR, Harper CC, Rocca CH, Fischer R, Padian N, Klausner JD, et al. Direct access to emergency contraception through pharmacies and effect on unintended pregnancy and STIs. JAMA [periódico on-line]. 2005 Jan [citado 2009 ago 20]; 293(1):54-62. Disponível em: <http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/293/1/54>

13. Pereira MG. Epidemiologia: teoria e pratica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

14. Ministério da Saúde (BR) Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras

de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm>

15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística –IBGE. Censo Demográfico 2000. Características gerais da população: resultados da amostra. Rio de Janeiro; 2003.

16. Figueiredo R, Bastos S. Contraceção de emergência: atualização, abordagem, adoção e impactos em estratégia de DST/AIDS. [on-line]. São Paulo: Instituto de Saúde 2008 [citado 2009 fev 22]. Disponível em: <http://www.isaude.sp.gov.br>.

17. Cunha FR, Amaral IPC, Costa JP, Guimaraes ML. Conhecimento sobre contraceção de emergência por estudantes de medicina de Pouso Alegre. Anais do 6º Congresso Iniciação Científica da Universidade do Vale do Sapucaí; 2009 maio 5-6; Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil. p. 26.

18. Castro JF, Rodrigues VMCP. Conhecimentos e atitudes dos jovens face à contraceção de emergência. Rev Esc Enferm USP. [periódico on-line]. 2009 dez [citado 2010 jun 10]; 43(4): 889-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>.

NOTAS

^aArtigo retirado do Trabalho de Iniciação Científica com bolsa pelo Programa Ensinar com Pesquisa da Universidade de São Paulo.

Recebido em 11/11/2009
Reapresentado em 25/05/2010
Aprovado em 20/08/2010