

# USO DE ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA PELAS UNIVERSITÁRIAS DA ÁREA DA SAÚDE DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE PARACATU-MG

Bruna L. Falcão<sup>1</sup>  
Géssyka S. Castro<sup>2</sup>  
Laila M. Nahass Franco<sup>3</sup>  
Paloma F. Pinho Gomes<sup>4</sup>  
Helvécio Bueno<sup>5</sup>  
Talitha Araujo Faria<sup>6</sup>

## RESUMO

A contracepção de emergência é amplamente utilizada após relação sexual desprotegida ou insegura, principalmente em universitárias. Este estudo objetivou quantificar o uso de anticoncepção de emergência pelas universitárias de uma Instituição de Ensino Superior, da área da saúde, da cidade de Paracatu-MG, no período de 2012 a 2014. É um estudo de campo descritivo, do tipo transversal quali quantitativo. Serão convidadas a participar da pesquisa 100 acadêmicas do curso de enfermagem, cujo instrumento da pesquisa será um questionário com questões objetivas. Espera-se encontrar um uso elevado contracepção de emergência, sem prescrição médica e sem o conhecimento claro de seu mecanismo de ação. Portanto a pesquisa visa conscientizar as acadêmicas da saúde em prol de sua própria vida e de seus futuros pacientes.

**Palavras chave:** estudantes de saúde, contracepção de emergência, conhecimento.

---

1

2

3

4

5

6

## INTRODUÇÃO

Em 1972 o médico Albert Yuzpe descreveu o tratamento por contracepção de emergência (CE) para prevenir gravidez causada por estupro. Ele fez uma combinação de estrogênio e progesterona. Essa fórmula começou a ser utilizada, porém havia vários efeitos adversos como náuseas, dor de cabeça, vômitos, entre outros. Em 1990 criou-se uma fórmula contendo apenas progesterona resultando em diminuição desses efeitos adversos e também aumentou a eficácia da CE e assim gerou o crescimento do seu uso.<sup>1</sup>

A contracepção de emergência tem um mecanismo de ação variável, pois é dependente da fase do ciclo menstrual em que ela é usada. Em caso do uso na primeira fase do ciclo menstrual, ou seja, antes de haver o pico do hormônio luteinizante (LH), a CE impedirá a ovulação ou a retardará através de alterações no desenvolvimento dos folículos. Portanto, o espermatozoide não terá contato algum com o óvulo. Se a CE for utilizada próxima a ruptura folicular, ela será menos eficaz em impedir ou atrasar a ovulação causando possíveis falhas. Caso seja usada após a ocorrência da ovulação, a CE atuará modificando a viscosidade do muco cervical fazendo dele espesso e hostil e, portanto, dificultando a movimentação dos espermatozoides. Logo, a CE não atua de forma abortiva, e sim impedindo a fecundação através de mecanismos que impedirão o contato do espermatozoide com o óvulo.<sup>2</sup>

Hoje a contracepção de emergência deve ser indicada em situações restritas com intuito de prevenir uma gravidez indesejada, essas situações incluem uma relação sexual sem uso ou com uso inadequado de anticoncepcionais, violência sexual, rompimento do preservativo, deslocamento do diafragma, cálculo errado do período fértil, esquecimento do anticoncepcional oral ou atraso na data do injetável.<sup>2</sup>

Segundo o estudo de Poli, estão entre as formas mais comuns e utilizadas de contracepção de emergência o método de Yuzpe, os progestágenos e o dispositivo intrauterino TCU 380A. O método de Yuzpe trata-se da combinação de 100 µg de etinilestradiol e 500 µg de levonorgestrel (LNG) administrados em duas doses, sendo a segunda após 12 horas. A Organização Mundial da Saúde preconiza que esse esquema deve ser utilizado o mais cedo possível, não podendo ultrapassar 72 horas após o coito. Há ainda outras apresentações comerciais como o Evanor e o Neovlar que contêm 50 µg de etinilestradiol e 250 µg de LNG por pílula, sendo assim, podem-se administrar duas pílulas de um destes por duas vezes com intervalo de 12 horas e até 72 horas após relação desprotegida. O levonorgestrel, um tipo de progestágeno sintético, é utilizado em duas doses de 750 µg, com intervalo de 12 horas, ou

1.500 µg em uma única dose, com até 72 horas após relação, este por sua vez tem apresentado maior eficácia quando comparado com o método de Yuzpe, pelo fato de produzir menos efeitos colaterais. A introdução do dispositivo intrauterino TCU 380A tem apresentado resultados positivos como anticoncepção de emergência, ele deve ser colocado até cinco dias após coito.<sup>3</sup>

A efetividade da CE pode ser mensurada por duas formas diferentes. A primeira, denominada Índice de Pearl (ou Índice de Falha), calcula número de gestações por 100 mulheres que utilizam o método no período de um ano. Estima-se que este índice seja de cerca de 2%, em média, para a CE. A segunda forma mede a eficiência da CE pelo Índice de Efetividade, que calcula o número de gestações prevenidas por cada relação sexual. A CE apresenta, em média, Índice de Efetividade de 75 e 85%, ou seja, ela pode evitar três de cada quatro gestações que ocorreriam após uma relação sexual desprotegida. No entanto, o uso repetitivo ou frequente da CE compromete sua eficácia ao longo do tempo, que será sempre menor do que aquela obtida com o uso regular do método anticonceptivo de rotina no mesmo período. A menor eficácia observada no uso repetido da CE se deve ao acúmulo das sucessivas taxas de falha por cada exposição. Ademais a eficácia da CE pode variar de forma importante em função do tempo entre a relação sexual e sua administração. Segundo a OMS, o método de Yuzpe apresenta taxas de falha de 2% entre 0 e 24 horas, de 4,1% entre 25 e 48 horas e de 4,7% entre 49 e 72 horas. Para os mesmos períodos de tempo, as taxas de falha do levonorgestrel são expressivamente menores, 0,4%, 1,2% e 2,7%, respectivamente. Essas observações fundamentam a recomendação de utilizar a AE até o 5º dia da relação sexual desprotegida.<sup>2</sup>

De acordo com o estudo de Borges, em pesquisa realizada com universitárias da área da saúde a proporção de uso combinado da pílula e preservativo masculino mantém-se similar entre a primeira e a última relação sexual, tendo girado em torno de 26%. Este dado indica a existência de uma preocupação real relacionada à dupla proteção, HIV/AIDS e gestação, ou algo totalmente oposto, como uma resposta considerada socialmente aceita pelas próprias mulheres pelo fato delas serem estudantes da área da saúde ou, ainda, um sinal de uso inconsistente da pílula, às vezes combinada com o preservativo. Logo, metade das estudantes já usou CE e a maioria delas fizeram uso mais de uma vez, utilizando em caso de esquecimento de outro método anticonceptivo ou como reforço para proteção de uma possível gestação. Análises univariadas mostram que as variáveis associadas ao uso anterior da anticoncepção de emergência foram: fumar, conhecer alguém que também tenha usado a CE,

ter deixado de usar o preservativo em alguma relação sexual, ter a primeira relação sexual aos 17 anos ou menos e ter dois ou mais parceiros sexuais.<sup>4</sup>

Geralmente a iniciativa para uso vem da própria mulher, sendo que a obtenção da CE ocorre majoritariamente em farmácia, sem prescrição ou orientação de outros profissionais da saúde. Esses fatores aliado ao baixo preço do produto no mercado, evidencia o fácil acesso a tal medicação, o que ao mesmo tempo favorece o seu uso e permite a banalização desta prática. Esse evento revela a distância entre os serviços de atenção à saúde reprodutiva e sexual e o cotidiano de cuidado à saúde, inclusive entre universitárias. Dados confirmam que a contracepção entre jovens solteiras é um evento complexo, com idas e vindas, e alternância de usos e não usos de métodos, demonstrando a necessidade de ser analisada sob a ótica de que esse grupo está inserido em contextos de namoro e amor envolvidos e nem sempre em monoparcerias. O relacionamento mais estável da juventude, o namoro, não leva necessariamente ao planejamento das relações sexuais nem ao uso regular de anticoncepção.<sup>4</sup>

## **2 MÉTODO**

Tratou-se de um estudo de campo descritivo, do tipo transversal quali-quantitativo, realizado em uma Instituição de Ensino Superior, localizada na cidade de Paracatu-MG. Participaram da pesquisa 51 acadêmicas maiores de 18 anos do curso de enfermagem, como foi disponibilizado pela coordenação da Instituição. As que consentiram sua participação e estavam devidamente matriculadas, foram incluídas na amostra.

O instrumento da coleta foi um questionário confeccionado pelos autores, autoaplicável, com perguntas diretas, estruturado em 15 questões divididas em quatro focos: conhecimento sobre a anticoncepção de emergência; frequência do uso da anticoncepção de emergência; informar se o uso foi orientado pelo médico; motivo do uso anticoncepção de emergência. Este foi respondido pelos sujeitos da pesquisa em ambientes da Faculdade nos horários de aula, de acordo com a autorização da diretoria e da coordenação do curso.

Antes das coletas de dados, o questionário foi validado pelos autores através de um teste piloto aplicado em dez acadêmicas do curso de farmácia em uma Instituição de Ensino Superior, com as mesmas características da amostra. Os dados dessa etapa não serão incluídos na pesquisa.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a novembro de 2014, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido pelas participantes, através do questionário validado. Essa coleta foi realizada pelas autoras da pesquisa.

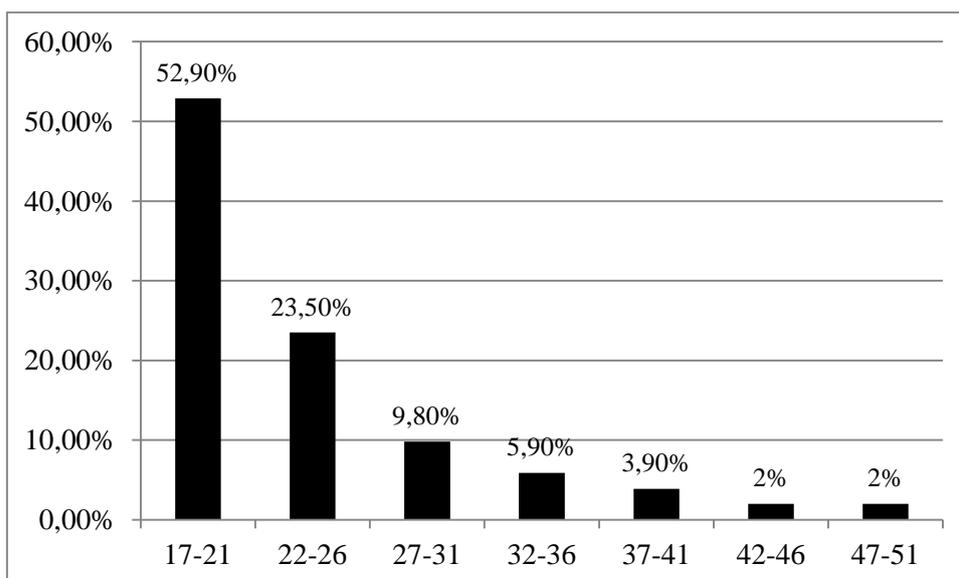
O projeto foi enviado ao CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da Faculdade Atenas para avaliação e aprovação. Esta avaliação teve por finalidade confirmar que todos os procedimentos metodológicos usados obedeceram aos padrões estabelecidos pela resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa(CONEP).

A análise utilizou o programa Excel (2007), para tabulação dos dados.

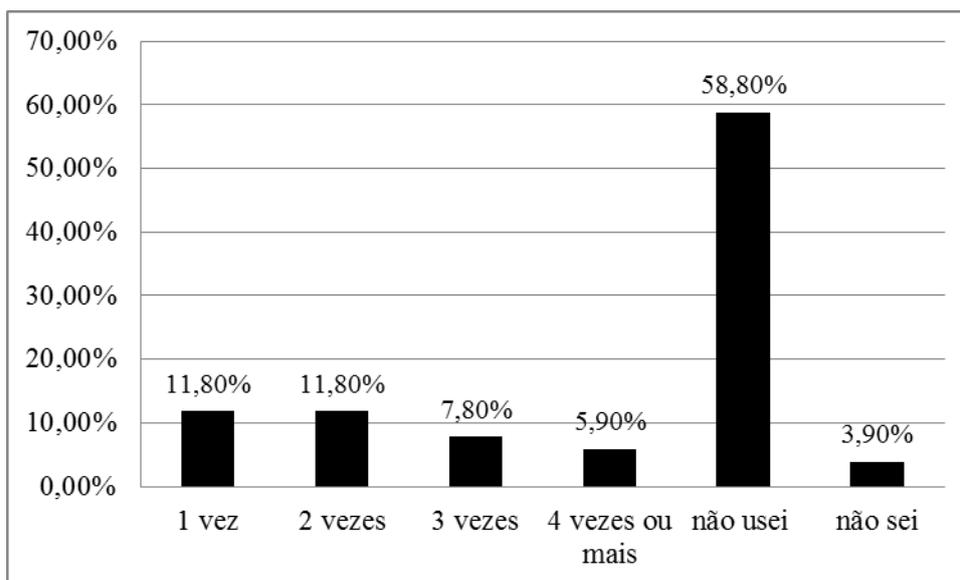
### 3 RESULTADOS

Após análise dos dados obtidos através do questionário, observou-se uma prevalência da faixa etária entre 17 e 21 anos, como demonstrado na figura 1. Dentre as acadêmicas que participaram da pesquisa 76,5% conhecem a pílula do dia seguinte; 13,7 % já ouviram falar e 9,8% não conhecem. A anticoncepção de emergência foi utilizada por 41,2% das estudantes, na proporção que 58,8% nunca fizeram uso. Sendo que 5,9% das mulheres usou 4 vezes ou mais a pílula no período de 2012 a 2014 (Figura 2).

**Figura 1-** Faixa etária das acadêmicas de enfermagem:



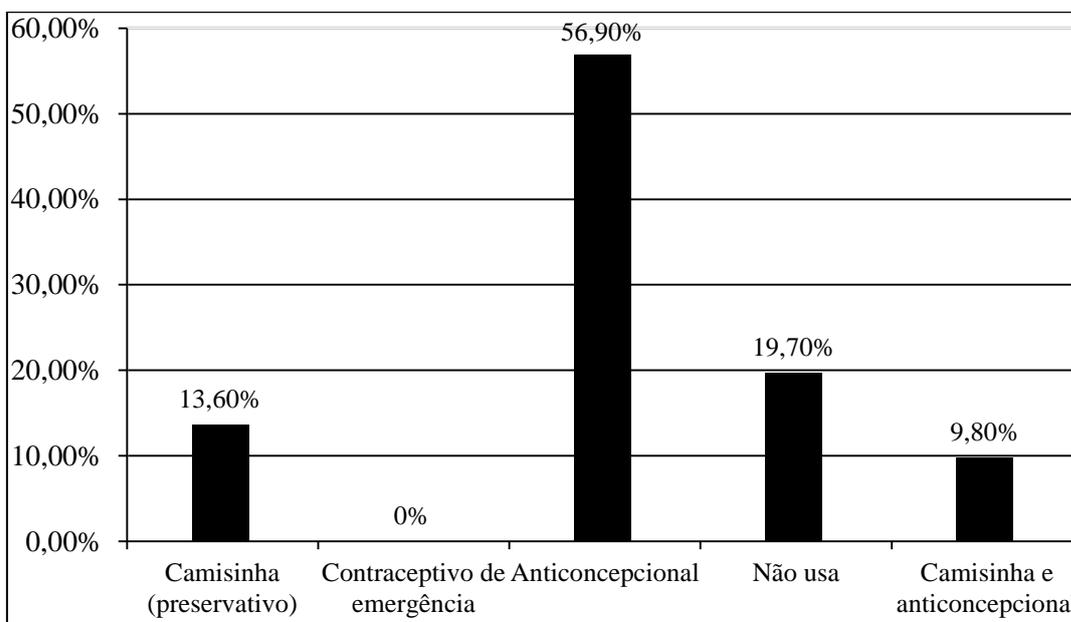
**Figura 2** - Uso da anticoncepção de emergência entre 2012-2014:



Ademais, 64,7% mantêm relações sexuais com parceiro fixo, enquanto que 35,3% das jovens não possuem parceiro fixo ou não tem vida sexual ativa. A religião predominante foi a católica (86,3%), seguida pela protestante (11,7%) e espírita (2%).

O anticoncepcional regular é o método mais utilizado como método contraceptivo pelas mulheres (Figura 3).

**Figura 3** - Tipos de contracepção utilizados pelas acadêmicas.



Com relação ao conhecimento das acadêmicas de enfermagem sobre a anticoncepção de emergência, 9,8% dizem não conhecer o mecanismo de ação do medicamento, já 90,2% relatam saber como funciona. Destas, 80,4% apontam como

finalidade a prevenção da gravidez indesejada (Figura 4) e 21,6% alegam que a frequência permitida para o uso da pílula é de 1 vez ao ano (Figura 5). Dentre as estudantes 45,1% a consideram abortiva; 37,3% não consideram abortiva e 17,6% não sabem.

**Figura 4** - Utilidade da contraceção de emergência segundo acadêmicas do curso de enfermagem.

Finalidade da contraceção de emergência	Número de acadêmicas (%)
Prevenir gravidez indesejada	80,4
Prevenir DST	0
Método contraceptivo regular	3,9
Não sei	3,9
Outros	11,8

**Figura 5** - Conhecimento sobre a frequência do uso permitido da anticoncepção de emergência.

Frequência	Número de acadêmicas (%)
1 vez ao ano	21,6
2 vezes ao ano	9,8
1 vez ao mês	7,8
1 vez na semana	0
Várias vezes ao mês	12,0
Não sei	58,8

A razão preponderante para o uso da pílula do dia seguinte foi a relação sexual desprotegida, exposta na figura 6. No grupo de participantes que fez o uso desse método contraceptivo, 17,6% apresentou algum efeito colateral (figura 7), prevalecendo como efeito mais recorrente o sangramento irregular (figura 8). Das estudantes que fizeram uso da anticoncepção de emergência 45,1% adquiriram em farmácias comerciais, ao passo que 2% obtiveram na Unidade Básica de Saúde (Figura 9). Além disso, o medicamento foi adquirido majoritariamente sem receita médica, explícita na figura 10.

**Figura 6** - Fato que motivou o uso da contracepção de emergência.

Motivo de uso da pílula do dia seguinte	Número de acadêmicas (%)
Falha de outros métodos	5,9
Relação sexual desprotegida	33,3
Reforço da segurança da anticoncepção	5,9
Outro	0
Não utilizou	54,9

**Figura 7**- Presença ou não de efeitos colaterais nas acadêmicas de enfermagem.

Efeito colateral notado	Número de acadêmicas (%)
Não	31,4
Sim	17,6
Não usei	51,0

**Figura 8**- No grupo de acadêmicas que utilizaram a contracepção de emergência, notaram os seguintes efeitos colaterais:

Efeito Colateral encontrado	Número de acadêmicas (%)
Náuseas/vômitos	33,3
Dor de cabeça	11,1
Cólicas	11,1
Sangramento irregular (menstrual ou não)	44,5
Outro	0

**Figura 9**- Forma de aquisição da pílula do dia seguinte:

Aquisição da pílula	Número de acadêmicas (%)
UBS (Unidade Básica de Saúde)	2
Drogaria	45,1
Amigo	0
Outro	0
Não utilizou	52,9

**Figura 10-** Maneira da orientação de uso da contracepção de emergência:

Orientação quanto ao uso da contracepção	Número de acadêmicas (%)
Médico	3,9
Balconista da farmácia	0
Farmacêutico	2
Outro profissional da saúde	5,9
Amigo (a)/ Parceiro	5,9
Automedicação	25,4
Outro	0
Não utilizou	56,9

#### 4.0- DISCUSSÃO

A faixa etária predominante no estudo foi de 17 a 21 anos, o que não diferenciou muito da média de 21,6 anos no estudo de Bastos<sup>5</sup>, este diz que esta é a média de idade que predomina entre as acadêmicas universitárias. Assim, tornando-se muito valioso o estudo, pois estão em fase de fertilidade podendo utilizar a contracepção com fim de não atrapalhar a vida acadêmica.

Com base nos resultados apresentados notou-se que, entre as acadêmicas de enfermagem a maioria não utilizaram a contracepção de emergência (CE) entre os anos de 2012 a 2014. Tal informação equivale à Figueredo<sup>6</sup>, em que também a maioria não havia feito o uso da contracepção de emergência. Observando a quantidade utilizada por estas estudantes é importante frisar as vantagens e desvantagens do CE. Como vantagens há a prevenção de gravidez em aproximadamente três quartos dos casos; é o único método como opção de uso após relação desprotegida que a mulher pode utilizar e não há contra-indicações para o seu uso. E como desvantagens há náuseas, vômitos, tontura, fadiga, cefaleia, sensibilidade mamária, dor abdominal, portanto, efeitos colaterais do CE.<sup>7</sup>

Tradicionalmente, a cultura brasileira estimula os homens a iniciarem suas práticas sexuais bem antes do que as mulheres. Entretanto, estudos atuais mostram que elas tem iniciado sua vida sexual cada vez mais cedo, igualando a idade da primeira relação sexual

entre ambos os sexos<sup>8</sup>. O início precoce da vida sexual somado ao maior número de parceiros aumenta a exposição à gravidez prematura, ao aborto, à AIDS e a outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) que podem comprometer o projeto de vida ou até mesmo a própria vida.<sup>9,10</sup>

Neste estudo, constatou-se que a maioria das mulheres possui parceiro fixo e que a anticoncepção regular é a forma contraceptiva mais utilizada por elas. Segundo Borgest6frtf,<sup>11</sup> a escolha do método contraceptivo a ser usado modifica-se de acordo com o tipo de relacionamento afetivo-amoroso estabelecido entre os parceiros, ou seja, se é eventual, recente ou estável. Dessa forma, é possível considerar que o envolvimento afetivo-amoroso estabelecido em relacionamentos interpessoais contribui para o abandono do preservativo masculino e a consequente utilização de um método regular como a pílula. Todavia, não definiu o que seria considerado como parceiro fixo, o que pode ter prejudicado a análise desse resultado.

Além disso, pode ter tido algum tipo de viés ao responder o questionário, pois, com receio de que as outras participantes estivessem as observando, as mulheres podem não ter referido que já fizeram uso da anticoncepção de emergência.

A falta de conhecimento em relação ao mecanismo de ação da pílula, pode levar ao uso incorreto desta. Inúmeras vezes acredita-se que a pílula impede a implantação do zigoto ou tenha efeito abortivo, o que não acontece, sendo seu mecanismo baseado no bloqueio da ovulação ou no espessamento do muco cervical. Em um estudo feito com acadêmicas de enfermagem da Escola de Ribeirão Preto-USP, 90,5% das entrevistas não souberam responder corretamente o mecanismo da anticoncepção de emergência, o que se contradiz com nosso estudo que aponta uma grande maioria conhecedora do assunto, entretanto não se pode afirmar que estas realmente sabem seu mecanismo, uma vez que, o questionário não especificou qual seria esta ação.<sup>12</sup>

No presente estudo, a maioria das entrevistas sabem que a finalidade da anticoncepção de emergência é a prevenção da gravidez indesejada e todas reconhecem que este método não previne o contágio de doenças sexualmente transmissíveis (DST's). Já em um estudo realizado com universitárias do sul de Santa Catarina, 15% desconhecem que esta não previne DST's. Dados como estes são preocupantes, pois a contracepção de emergência é exclusivamente para prevenção de uma gestação indesejada e deve ser administrado ocasionalmente ou em situações especiais, como casos de estupro; visto que o método mais eficaz na prevenção de DST's continua sendo o preservativo. Além disso, cabe ressaltar que a

contracepção de emergência tem uma alta eficácia quando administrada esporadicamente, devido à possível redução na sua eficácia quando usada indiscriminadamente e aos significativos efeitos colaterais.<sup>13,14</sup>

A decisão pelo uso do método foi majoritariamente em decorrência de uma relação desprotegida, dados estes, semelhante ao um estudo feito com acadêmicas de uma Instituição de ensino superior de Santa Catarina, no qual 44,8% recorreram ao método devido ao mesmo motivo. Este dado reforça mais uma vez o quanto essas mulheres são susceptíveis a DST's e a gestação indesejada.<sup>14</sup>

Do total de acadêmicas que utilizaram a anticoncepção de emergência, a maior parte não notou a presença de efeitos colaterais. Fato que vai de acordo com a diretriz clínica de anticoncepção de emergência, relatando que nenhuma morte ou complicação grave foi associada com a anticoncepção de emergência, foram reportados efeitos colaterais de menor importância e manejáveis.<sup>15</sup>

Dos efeitos deste estudo os mais frequentes foram sangramento irregular náusea/vômito, dor de cabeça, cólica. Segundo o Manual de Anticoncepção de Emergência, a náusea é o efeito predominante, seguido de cefaleia, dor abdominal e vômito.<sup>16</sup> As náuseas ocorrem em aproximadamente dezoito por cento das mulheres e vômitos em aproximadamente 4 por cento das mulheres que usam pílulas contendo apenas levonorgestrel. Quando estes casos ocorrem, estes sintomas são geralmente limitados aos primeiros três dias após o tratamento. Algumas mulheres podem ter spotting ou sangramento vaginal irregular após ingerir as PAE. A proporção deste efeito colateral varia substancialmente entre os diferentes estudos. Outros efeitos podem incluir dor abdominal, displasia mamária, dor de cabeça, tontura e fadiga. Estes, geralmente ocorrem apenas durante poucos dias após o início do tratamento e geralmente cessam dentro de 24 horas.<sup>15</sup>

Ao se tratar da aquisição da anticoncepção de emergência as alunas que usaram relataram ter adquirido em drogaria ou UBS, no entanto, a maior parte informaram ter adquirido em drogaria. Logo, a disponibilidade da contracepção de emergência ao público geral, via farmácias e, recentemente, em unidades básicas de saúde, vêm despertando alguns receios por parte de profissionais que atuam com jovens e adolescentes, relativos à possibilidade de uso abusivo deste método e suas implicações.<sup>17</sup>

A orientação do uso foi em grande parte nesse estudo destacada a automedicação. Contudo, outros estudos relatam a parceria e o contato com os amigos como a maior forma de indução ao uso. Vê-se que os adolescentes buscam informação para a escolha do método

contraceptivo, mas também receberam influência do companheiro, familiar ou de amigos. De fato, a educação sexual concentrada na transmissão de informação científica não tem resultado em comportamento saudável e, dessa forma, outras fontes de informação devem ser testadas, uma vez que informações concretas e científicas ou o médico raramente é consultado.<sup>18</sup>

## 5 CONCLUSÃO

Há de se ressaltar que o principal resultado não foi como o esperado, uma vez que o uso da anticoncepção de emergência não foi significativo, sendo que a maior parte das acadêmicas alegou nunca ter feito o uso deste. No entanto, este estudo teve algumas limitações como o acesso a todas as acadêmicas dos diferentes cursos, por dificuldade colocada pela coordenação da instituição.

Assim, sugere-se novos estudos amplificando o público para o aumento da credibilidade e trabalhos positivos em cima do resultado.

Logo, resultados como esse sugerem uma conscientização das jovens sobre a utilização da contracepção de emergência e de outros métodos anticoncepcionais, o que viabiliza uma aplicação de maior trabalhos práticos sobre isso na área da saúde como em PSF e Instituições de Ensino Superior.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- RAGLAND , D.; WEST , D. **Pharmacy students' knowledge, attitudes, and behaviors regarding emergency contraception**. American Journal Pharm Educ 2009, v.73, n.2, pp. 1-4.

2-BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Anticoncepção de Emergência: perguntas e respostas para profissionais da saúde**. Série F Comunicação e Educação em Saúde 2011, 44p. Disponível em:[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/anticocepcao\\_emergencia\\_perguntas\\_respostas\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/anticocepcao_emergencia_perguntas_respostas_2ed.pdf). Acesso em: 26 maio 2014.

3-POLI, Marcelino Espírito Hofmeister; MELLO, Claudete Reggiani; MACHADO, Rogério Bonassi; NETO, João Sabino Pinho; SPINOLA, Paulo Galvão; TOMAS, Geraldez; SILVEIRA, Maurício Machado; FILHO, José Ferreira Nobre Formiga; FERRARI, Antonio Eugênio Mota; GIORDANO, Mário Vicente; ALDRIGHI, José Mendes; GIRIBELA, Arícia Helena Galvão; ARAÚJO, Fábio Fernando; MAGALHÃES, Jarbas; BOSSEMEYER, Ronald Perret. **Manual de anticoncepção da FEBRASGO**. Revista Femina 2009, v. 37, n.9, pp. 459-492

4-BORGES, ALV et al. **Práticas contraceptivas entre jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência**. Caderno de Saúde Pública 2010, v.26, n.4, pp. 816-826.

5-BASTOS, M R et al. **Práticas Contraceptivas Entre Jovens Universitárias: O Uso da Anticoncepção de Emergência**. Texto Contexto Enferm 2008 Jul-Set; v.17, n.3, pp. 447-56.

6-FIGUEIREDO, R et al. **Comportamento Sexual, Uso de Preservativos e Contracepção de Emergência por Adolescentes do Município de São Paulo** - estudo com estudantes de escolas públicas de Ensino Médio. São Paulo: Instituto de Saúde 2008.

7-Consenso sobre contracepção 2011. Sociedade Portuguesa de Ginecologia; Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução. **Reunião de Consenso Nacional sobre Contracepção Estoril**, 15 de Janeiro de 2011. Disponível em: [http://www.spdc.pt/files/publicacoes/11\\_11363\\_2.pdf](http://www.spdc.pt/files/publicacoes/11_11363_2.pdf). Acesso em: 25 set. 2014.

8-BORGES, ALV; SCHOR, N. **Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo**, Brasil, 2002. Cad. Saúde Pública 2005, v.21, n.2, pp. 499-507.

9-TAQUETTE, SR; VILHENA, MM; PAULA, MC. **Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 2004, v.37, n.3, pp.210-214.

10-SAITO, MI. **Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco**. Pediatra 2000, v.22, n.3, pp. 217-9.

11-BORGES, ALV et al. **Práticas contraceptivas entre jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência.** Cad. Saúde Pública 2010, v.26, n.4,pp. 816-826.

12-BATAGLIÃO, EML; MAMEDE, FV. **Conhecimento e utilização da contracepção de Emergência por acadêmicos de enfermagem.** Revista Escola Anna Nery 2011, v.15, n.2, pp.284-290.

13-AMADO, CR; LEAL, MM. **Anticoncepção de emergência na adolescência.** Revista Brasileira de Medicina 2001, v.37, pp. 7-9.

14-ALANO, GM et al. **Conhecimento, consumo e acesso à contracepção de emergência entre mulheres universitárias no sul do Estado de Santa Catarina.** Revista de Ciências Saúde Coletiva 2012, v.17, n.9, pp. 2397-2404.

15-DIRETRIZES CLÍNICAS E DE SERVIÇOS. **Pílulas anticoncepcionais de emergência, Brasil, 2003.** Consórcio Internacional sobre anticoncepção de emergência. v.2, pp.1-31.

16-MANUAL DE ANTICONCEPÇÃO. **Anticoncepção oral de emergência,** 2001, pp.1-15.

17-FIGUEIREDO, R; NETO JA. **Uso da contracepção de emergência e camisinha entre as adolescentes e jovens, 2005.** Revista da SOGIA-BR,v.6, n.2,pp.1-11.

18-ALVES AS; LOPES MHBDM. **Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários,** Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Ciências Médicas, Departamento de Enfermagem. Campinas, SP, Brasil,2008. Revista Brasileira de Enfermagem,v.61, n.2, pp.170-7.