

A PRÁTICA DO USO DA ANTICONCEPÇÃO DE EMERGÊNCIA EM JOVENS UNIVERSITÁRIAS DE UMA INSTITUIÇÃO PRIVADA DE CAMPO GRANDE-MS

Resumo

A anticoncepção de emergência (AE), também conhecida por “pílula do dia seguinte”, utiliza compostos hormonais concentrados e por curto período de tempo, nos dias seguintes da relação sexual. Com o objetivo de verificar o uso da anticoncepção de emergência em jovens universitárias e apurar a forma de acesso a pílula foi realizada uma pesquisa exploratória de abordagem quantitativa com jovens de cursos da saúde de 18 a 30 anos durante o período de março a abril de 2017 na Universidade Católica Dom Bosco de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. O estudo foi realizado com 270 mulheres, onde 60,37 % das jovens entrevistadas deixaram de usar preservativo masculino em alguma relação, e que grande parte 63,70 % nunca realizou o teste de HIV, apontando a preocupação quanto à descoberta da possibilidade de possuir uma IST mesmo sabendo que se relacionou sem proteção, a anticoncepção de emergência ficou entre os métodos contraceptivos menos utilizados pelas mulheres, sendo o preservativo masculino ainda o mais preferível.

Descritores: Anticoncepção, Anticoncepcionais Pós-Coito, Gravidez.

Abstract

The practice of the use of emergency contraception in young university students of a private institution of Campo Grande-MS

Emergency contraception, also known as the "morning-after pill," uses concentrated hormone compounds for a short period of time in the days following sexual intercourse. With the objective of verifying the use of emergency contraception in university students and verifying the form of access to the pill, an exploratory, quantitative approach was conducted with youngsters from health courses of 18 to 30 years during the period from March to April 2017. The study was verified in 270 women, where 60.37% of the young women interviewed stopped using a male condom in some relationship, and that a large proportion never performed the HIV test, leaving to be desired to be aware of the possibility of owning an STD even though it is unprotected, emergency contraception was among the contraceptive methods less used by women, and the male condom is still more preferable.

Descriptors: Contraception, Post-Coital Contraceptives, Gravidity.

Resumen

La práctica del uso de la anticoncepción de emergencia en jóvenes universitarios de una institución privada de Campo Grande-MS

La anticoncepción de emergencia (AE), también conocida como "píldora del día después", utiliza compuestos hormonales concentrados y por corto período de tiempo, en los días siguientes de la relación sexual. Con el objetivo de verificar el uso de la anticoncepción de emergencia en jóvenes universitarios y determinar la forma de acceso a la píldora se realizó una investigación exploratoria de abordaje cuantitativo con jóvenes de cursos de salud de 18 a 30 años durante el período de marzo a abril de 2017 En la Universidad Católica Don Bosco de Campo Grande, Mato Grosso do Sul. El estudio fue realizado con 270 mujeres, donde el 60,37% de las jóvenes entrevistadas dejaron de usar preservativo masculino en alguna relación, y que gran parte el 63,70% nunca realizó el trabajo De la prueba de VIH, señalando la preocupación en cuanto a descubrir la posibilidad de poseer una ETS aun sabiendo que se relacionó sin protección, la anticoncepción de emergencia se quedó entre los métodos anticonceptivos menos utilizados por las mujeres, siendo el preservativo masculino aún el más preferible.

Descriptores: Anticoncepción, Anticonceptivos Post-Coito, Embarazo.

Jéssica Barbosa Ferreira
Acadêmica do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Católica Dom Bosco.
E-mail: jessicabferreira@hotmail.com

Amanda Pereira Vera da Costa
Acadêmica do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Católica Dom Bosco.
E-mail: mandinhaa_95@hotmail.com

Aucely Côrrea Fernandes Chagas
Professora doutora e orientadora no Curso de Graduação em Enfermagem. Docente da Universidade Católica Dom Bosco, Brasil.
E-mail: aucelychagas@hotmail.com

Submissão: 13/08/2017
Aprovação: 13/12/2017

Introdução

A adolescência é vista por cada sociedade de maneira diferente, recebendo influências de ações socioculturais. Com isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) caracteriza a adolescência com o início da vida sexual de meninos e meninas, entre as idades de 10 e 19 anos¹.

Várias deficiências que a sociedade brasileira, tanto na educação sexual, no planejamento familiar, devido à grande taxa de gravidez indesejada. Levamos em conta também os casos que envolvem a violência sexual e falta de conhecimento sobre métodos contraceptivos. Com essas deficiências, temos também consequências que envolvem a mulher, a família e a criança, pois, muitas vezes, uma gravidez que não é bem-vinda conseqüentemente vem acompanhada de um aborto induzido e brigas familiares. Com isso, uma maneira de diminuir as deficiências e as consequências é o conhecimento da população sobre anticoncepção de emergência, visando melhorar a qualidade de vida².

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) alguns métodos contraceptivos agem para prevenir a gravidez, sendo usados antes ou depois do ato sexual. A anticoncepção de emergência (AE), também conhecida como “pílula do dia seguinte”, é um método anticonceptivo que pode evitar a gravidez, sendo utilizada depois da relação sexual. Dessemelhantes outras anticoncepções, a AE deve ser usufruída em situações restritas, como por exemplo, precaver gravidez indesejada³.

É formada por compostos hormonais que atuam na suspensão da ovulação e impedem a migração do espermatozoide e são indicados apenas em situações excepcionais. Entre essas situações estão o não uso de anticonceptivo de rotina, a violência sexual e a falha no uso rotineiro do anticoncepcional⁴.

A AE não fornece nenhuma proteção contra infecções sexualmente transmissíveis ou contra o vírus da imunodeficiência humana (HIV). É essencial que esta condição da medicação seja conhecida pelos profissionais de saúde e que sejam passadas aos casais e mulheres que fazem uso da AE. Porém, esta não é uma condição específica da AE, e sim dos demais métodos anticoncepcionais, com exceção do preservativo. No entanto, esses métodos continuam indicados, contudo com critérios bem definidos, para que não se deixe de observar as precauções necessárias de aconselhamento para prevenção das IST/HIV².

O preservativo tem sido cada vez menos usado nas relações sexuais, levando ao aumento do número de mulheres grávidas e trazendo consequências, como abalamento na vida emocional e também aumentando os abortos induzidos⁵.

A contracepção de emergência no Brasil é um tema de muitas dúvidas, por isso, o uso, em alguns casos específicos, deve ser feito através das normas que o Ministério da Saúde estabeleceu, tais como: violência sexual, esquecimento do anticoncepcional por dois dias ou mais, e o não uso da camisinha. O seu uso abusivo necessita de uma maior atenção, porque

pode promover a não aderência ao uso do preservativo que previne as IST's⁶. É subutilizada no mundo, exceto na China e em países da Europa Ocidental. De acordo com tal fato, existem várias situações entre mulheres e seus conjugues em que o uso da AE seria indicado, porém, graças a várias razões não é isto que acontece⁷.

A anticoncepção de emergência é vista e falada como se fosse um método produzido especificamente para uso direto em combate a gravidez não planejada, e não deve ser vista desta maneira, pois ela não substitui métodos eficazes como camisinha e métodos anticoncepcionais. Portanto, as informações e dúvidas em relação a ela, devem ser feitas e tomadas com muito cuidado e, preferencialmente, pelo serviço de saúde, onde podem ser divulgadas por programas e ações específicos⁸.

Portanto, este trabalho tem como objetivo verificar o uso da anticoncepção de emergência em jovens universitárias, demonstrar o perfil epidemiológico das jovens sexualmente ativas e verificar qual a forma frequente de acesso à pílula.

Material e Método

Trata-se de uma pesquisa exploratória de abordagem quantitativa, realizada na Universidade Católica Dom Bosco de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

Em março de 2017 foi solicitado à PROGAD (Pró-Reitoria de Graduação) o número total de mulheres regularmente matriculadas nos cursos

da saúde composto pela enfermagem, fisioterapia, farmácia, psicologia e nutrição de todos os semestres, que possuíam entre 18 e 30 anos. A resposta obtida foi um total de 875 mulheres devidamente matriculadas. Posteriormente, a quantidade foi encaminhada a um estatístico que concluiu que a amostra satisfatória para esta pesquisa seria de 270 mulheres. A pesquisa foi realizada no período de março a abril de 2017.

Os critérios de inclusão foram jovens universitárias do sexo feminino e sexualmente ativas, e os de exclusão foram as mulheres indígenas, as que não concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e as que possuíam idade menor que 18 anos ou maior que 30 anos.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário próprio aplicado junto às mulheres participantes, composto basicamente por perguntas relacionadas ao uso da anticoncepção e as práticas sexuais seguras, dando ênfase na frequência que a anticoncepção de emergência já foi utilizada na primeira e na última relação sexual.

Após a coleta de dados, os mesmos foram transformados em números e frequências, utilizando-se o programa Windows Microsoft Excel e sendo feita a disposição destes dados em tabelas e gráficos. Esta pesquisa teve aprovação do comitê de ética da Universidade Católica Dom Bosco no dia 15 de dezembro de 2016, sob CAAE: 62905816100005162, protocolo nº. 18070103.

Resultados

Na Tabela abaixo estão a apresentação dos resultados, assim estruturados: dados pessoais e sobre a vida sexual das acadêmicas.

Tabela 1. Dados pessoais e vida sexual das acadêmicas da Universidade Católica Dom Bosco de Campo Grande MS - Abril de 2017.

Dados Pessoais	Nº	%
Faixa Etária		
De 18 — 20 anos	202	74,82
De 21 — 25 anos	47	17,00
De 26 — 30 anos	21	7,77
Estado Civil		
Solteira	243	90,00
Casada	27	10,00
Namoro atual		
Sim	114	42,22
Não	129	47,77
Não respondeu à pergunta	27	10,00
Planejamento da vida sexual		
Sim	98	36,30
Não	147	54,44
Não respondeu à pergunta	25	9,26
Deixou de usar preservativo masculino		
Sim	163	60,37
Não	73	27,04
Não respondeu à pergunta	34	12,59
Já vivenciou ruptura do preservativo masculino		
Sim	43	15,93
Não	199	73,30
Não respondeu à pergunta	28	10,37
Preservativo masculino já ficou retido na vagina/ânus		
Sim	23	8,52
Não	218	80,54
Não respondeu à pergunta	29	10,74
Opinião do preservativo em relação ao prazer		
Indiferente	110	40,74
Interfere no prazer	64	23,70
Não gosta	48	17,78
Não respondeu à pergunta	48	17,78

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Boa parte das jovens universitárias participantes da pesquisa se classificou como da cor branca, 55,18% (n=149). A respeito da conclusão do ensino médio 65,19% (n=176) responderam que concluíram em escola pública e 34,81% (n=94) concluíram em escola privada.

Referente à religião, a maioria delas se denominou católica com 46,66% (n=126), no entanto 27,41% (n=74) afirmaram não ter nenhuma religião. Relacionado ao trabalho remunerado 81,85% (n=221) não possuíam e 18,15% (n=48) possuíam.

Quanto à faixa etária houve grande predominância entre 18 e 20 anos, cerca de 74,82% (n=202). O estado civil marcante foi solteiro 90% (n=243), as casadas constituíram um total de 10% (n=27) mulheres. Das participantes que alegaram ter o estado civil solteira, 42,22% (n=114) possuem um namoro atual. A maior parte das participantes 54,44% não planejou o início da vida sexual e 60,37% (n=173) já deixaram de usar

preservativo masculino evidenciando que não existe uma preocupação das mulheres em adquirir algum tipo de IST e mesmo grande parte das participantes já terem deixado de usar o preservativo, 40,74% (n=110) afirmou ser indiferente o prazer na hora da relação sexual.

A Tabela 2 apresenta os dados referentes aos hábitos sexuais das acadêmicas.

Tabela 2. Dados relacionados aos hábitos sexuais das acadêmicas da Universidade Católica Dom Bosco de Campo Grande, MS - Abril de 201.

Vida Sexual	N	%
Realizou exame de HIV alguma vez		
Sim	80	29,63
Não	172	63,70
Não respondeu à pergunta	18	6,67
Já teve relação sexual ocasional?		
Sim	75	27,78
Não	162	60,00
Não respondeu à pergunta	33	12,22
Número de parceiros sexuais?		
Até dois	134	49,63
Três ou mais	60	22,22
Não respondeu à pergunta	76	28,15
Uso de método contraceptivo na primeira relação sexual		
Preservativo Masculino	121	44,81
Preservativo Feminino	3	1,11
Pílula anticoncepcional	40	14,81
Anticoncepção de emergência	25	9,26
Dupla proteção	12	4,44
Nenhum	69	25,56
Uso de método contraceptivo na última relação sexual		
Preservativo Feminino	0	0
Preservativo Masculino	83	30,74
Pílula anticoncepcional	67	24,81
Anticoncepção de emergência	10	3,70
Dupla proteção	25	9,26
Nenhum	83	30,74
Outros	2	0,74

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Verificou-se que 49,63% (n=134) mulheres relataram ter até dois parceiros e 22,22% (n=60) ter três ou mais. Mesmo essas mulheres afirmando que tem uma vida sexual ativa, 63,70% (n=172) disseram que nunca fizeram o teste para

HIV. Na questão da relação sexual ocasional, 60% (n=162) também afirmaram nunca ter realizado tal teste.

A AE que foi o foco da nossa pesquisa, conforme relato das mesmas, não foi o método

mais utilizado na primeira relação sexual 9,26% (n=25) ficando acima somente da dupla proteção 4,44% (n=12) e do preservativo feminino 1,11% (n=3), sendo que o método mais utilizado foi o preservativo masculino entre 44,81% (n=121) mulheres. Na última relação sexual, diferente da primeira, o preservativo masculino e nenhum tipo

de proteção ficaram empatados em 30,74% (n=83) mulheres e a AE foi ainda menos utilizada 3,70% (n=10).

Na Tabela 3 estão os dados relacionados especificamente ao uso da anticoncepção de emergência das acadêmicas.

Tabela 3. Dados relacionados ao uso da anticoncepção de emergência das acadêmicas da Universidade Católica Dom Bosco de Campo Grande, MS - Abril de 2017.

Anticoncepção de Emergência	N	%
Já usou a AE alguma vez?		
Sim	129	47,78
Não	118	43,70
Não respondeu	23	8,52
Razões para uso da AE?		
Falhas no método utilizado	21	7,78
Esquecimento de utilizar algum método	59	21,85
Insegurança quanto ao método utilizado	51	18,89
Não respondeu à pergunta	139	51,48
Local onde a AE foi adquirida?		
Farmácia comercial	132	48,89
Instituição de saúde	1	0,37
Não respondeu à pergunta	137	50,74
AE adquirida com receita médica?		
Sim	1	0,37
Não	218	80,74
Não respondeu à pergunta	51	18,89
Uso da pílula oral quando usou a AE?		
Sim	102	37,78
Não	55	20,37
Não respondeu à pergunta	113	41,85
Uso do preservativo masculino quando usou a AE?		
Sim	56	20,74
Não	100	37,04
Não respondeu à pergunta	114	42,22
Conhece alguém que já tenha utilizado a AE?		
Sim	219	81,11
Não	30	11,11
Não respondeu à pergunta	21	7,78

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Quando questionadas quanto à utilização da AE alguma vez, 47,78% (n=129) afirmaram já ter usado e 43,70% (n=118) disseram nunca ter usado, e 8,52% (n=23) mulheres não responderam. O motivo para o uso não foi

respondido por 51,48% (n= 139) das jovens, e 21,85% (n=59) relatou ter se esquecido de utilizar algum método, por essa razão fizeram o uso, mostrando uma maior preocupação em não

engravidar do que em não adquirir algum tipo de DST.

Quanto à forma de aquisição do AE, de 49,26% (n=133) mulheres que responderam 48,89% (n=132) disseram ter adquirido em uma farmácia comercial e apenas 0,37% (n=1) em instituição de saúde, isso mostra a facilidade do acesso da AE a anticoncepção sem a necessidade de avaliação de qualquer profissional. A maior parte da pesquisa 81,11% (n=219) afirmou conhecer alguém que já tenha utilizado a AE, o que pode significar a divulgação de informações entre as jovens, nem sempre coerentes estimulando o uso para evitar uma gravidez indesejada.

Discussão

O grupo estudado possui divergências em relação a algumas jovens, pois é presumido que seja uma população com inserção social favorecida, devido estarem inseridos em uma universidade particular. A cor branca foi marcada por 55,18 % das mulheres (n=149), onde 59,73% (n=89) concluíram o ensino médio em escola pública, sendo assim a maioria, não apresentando tanta diferença relacionada à taxa de escolarização entre as pardas que totalizaram 40,37% mulheres (n=109), onde 70,64% (n=77) concluíram em escola pública.

O preservativo masculino foi marcado como método contraceptivo mais utilizado na primeira e na última relação, porém, apresentou queda significativa na última relação, caindo de 44,81% (n=121) para 30,74% (n=83), o que se assemelha com o estudo observacional realizado em

universidades federais do Brasil⁹ apontou que o método de contracepção mais utilizado pelos estudantes entrevistados também foi o preservativo masculino, foi ressaltado que se trata de um método de contracepção estendido que é foco de várias campanhas educacionais, pois o mesmo traz ao cliente dupla proteção (DST/ Gravidez).

Este estudo aponta para o fato da AE mostrar-se pouco utilizada pelas jovens universitárias tanto na primeira como na última relação sexual, no entanto quando questionadas ao uso em alguma situação sexual, 47,78% (n=129) delas afirmaram ter utilizado a AE. De acordo com um estudo quantitativo realizado na cidade de São Paulo, pôde-se perceber que mais da metade das jovens estudadas já utilizaram a AE em determinada situação¹⁰.

É dever do profissional de saúde oferecer todas as informações sobre a contracepção de emergência com linguagem clara e deve ser feita de forma acessível para todas as classes sociais. Com base nessa proposição, é importante ressaltar que a liberdade de escolha em utilizar a CE deve-se fazer presente como diretriz das políticas públicas de saúde para os jovens¹¹.

No presente estudo, das 47,78% (n=129) mulheres que já utilizaram a AE, apenas 0,37% (n=1) adquiriram com receita médica, evidenciando a falta de orientação quanto à importância do atendimento por um profissional de saúde quando há necessidade do uso de emergência da pílula. Quando questionadas quanto ao acesso a AE, 48,89% (n=132) das mulheres adquiriram-na em farmácias, e 50,74%

(n=137) não responderam à pergunta, o que mostra possivelmente a falta de informação das mulheres quanto ao acesso a AE nas instituições públicas de saúde. O baixo custo da AE no Brasil, aliado ao fácil acesso a medicação sem a necessidade de prescrição médica, induz a prática comum no contexto brasileiro, o que facilita a sua obtenção em qualquer esfera da sociedade¹⁰.

Foi observado, neste estudo, que o estado civil, solteira predominou. Não deixando de ressaltar que mesmo solteiras, a grande maioria relatou ter tido até dois parceiros sexuais, tendo assim uma vida sexual ativa. Outro aspecto relevante no estudo foi a falta da realização do teste de HIV, mesmo sendo possível realizá-lo de forma gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar do método mais utilizado ser o preservativo e na última relação sexual parte igualitária das mulheres relatarem não ter utilizado nenhum método de proteção, supondo que não exista grande preocupação em investigar a possibilidade de possuir alguma DST, com isso é possível prever a complexidade da alternância entre os métodos contraceptivos das jovens, evidenciando que um relacionamento estável, como o namoro, não induz necessariamente ao uso diário da anticoncepção¹⁰.

O uso da AE foi relativamente baixo nas entrevistadas, porém foi possível identificar que o acesso é fácil pela farmácia, sem a participação de um profissional da saúde neste meio termo. Presume-se que a “pílula do dia seguinte” seja considerada pelas mulheres uma ótima alternativa para prevenir a gravidez indesejada e possivelmente represente uma redução dos

abortos induzidos. É necessário que se oriente as pacientes adequadamente quanto aos métodos contraceptivos, para que sejam usados sem preocupação, com a certeza de que, caso haja algum acidente, elas possam recorrer com sabedoria a outro procedimento como a AE. Aparentemente existe um conhecimento insatisfatório sobre o método, tanto pelas jovens quanto pelos profissionais que deveriam ser os responsáveis pelas orientações¹².

Um estudo quali-quantitativo realizado em uma universidade pública estadual, analisou o comportamento dos estudantes frente à contracepção e a sexualidade, observando um marcante desejo de evitar uma maternidade/paternidade indesejada¹³. O que se assemelha a este estudo onde pode ser analisado que cerca de 69,99% (n=68) se protegeram de alguma maneira na primeira sexual e 59,99% (n=162) na segunda relação.

De acordo com os resultados da pesquisa, 18,89% dos jovens (n=51) alegaram ter recorrido à anticoncepção de emergência pelo fato de ter insegurança quanto ao método de contracepção utilizado. A visão de que a gravidez precoce é consequência da insuficiência de informações quanto aos métodos de contracepção ainda é excessivamente banal, tanto nos livros quanto na vivência social. Neste entendimento, para resolver este problema, necessitaria de uma disseminação de informações quanto ao uso adequados dos métodos de contracepção¹⁴.

Um estudo qualitativo em três capitais do país (Salvador, Rio de Janeiro e Porto Alegre)¹⁵ revelou que os jovens se sentem incomodados

com os métodos de proteção como preservativo e o coito interrompido; segundo eles o material que constitui o preservativo causa irritação, “quebra o clima” e diminui a sensação de prazer, divergindo deste, onde 40,74% (n=110) não sentiram incômodo em relação ao prazer na utilização do método de barreira (preservativo).

Devido à significativa quantidade de mulheres que não se sentem seguras usando somente um método, recorrendo à dupla proteção ou ao uso da anticoncepção de emergência, segundo um estudo descritivo realizado em Fortaleza¹⁶, é necessário voltar à educação sexual para as mulheres que, independentemente da situação e estado civil, devem encontrar o melhor método para que se sintam plenamente asseguradas, e essa educação é dever do profissional da saúde.

Apesar da modernização do mundo, o sexo feminino continua sendo alvo de proibição em vários cenários, devido ao fato da formação social ser coagida a se basear no modelo herdado pela sociedade ocidental europeia, fundamentada nos princípios do moralismo que considera o corpo e o sexo como um local de vedações¹⁷. Conforme estudos realizados no Brasil^{18,19} e no mundo^{20,21,22}, o início precoce da vida sexual está ligado ao sexo desprotegido e também ao aumento do número de parceiros sexuais no decorrer da vida.

No entanto, nesta pesquisa apesar de abranger mulheres entre 18 a 30 anos, 49,63% (n=134) das mulheres relacionaram-se com até dois parceiros, o que supostamente possa ser uma

mudança no comportamento sexual das jovens atualmente.

Conclusão

A anticoncepção de emergência ainda é um tema complexo e, no campo universitário da área da saúde, espera-se que o conhecimento sobre a contracepção de emergência seja satisfatória. Esse assunto é pouco falado nas escolas, universidades e até mesmo pelos profissionais de saúde, deixando muitas acadêmicas sem informações adequadas. Observou-se que a maior parte das mulheres entrevistadas mesmo que nunca tenham utilizado a AE, conhece alguém que já tenha utilizado, ou seja, a comunicação entre as pessoas em relação à AE existe.

Este estudo reforça que há uma necessidade muito grande de envolver essas acadêmicas em programas educativos para que elas sintam segurança na hora de utilizar métodos contraceptivos, incluindo a AE, sabendo realmente a finalidade e como usar, tendo o amparo de profissionais de saúde sempre que necessário, levando em conta que as universidades têm o privilégio de ser um dispositivo social, podendo alertar e orientar quanto relação sexual e métodos contraceptivos, destacando que essas acadêmicas da área da saúde serão futuras educadoras e agentes de informações.

Referências

1. World Health Organization. Married adolescents: no place of safety. Geneva: World Health Organization; 2006. (WHO Library Cataloguing-in-Publication Data). Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43369>

- /1/9241593776_eng.pdf>. Acesso em 12 mai 2017.
2. Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anticoncepcao_emergencia_perguntas_respostas_2ed.pdf>. Acesso em 12 mai 2017.
3. Brasil. Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde e direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos - Caderno 3). Disponível em: <<http://www.redesaude.org.br/home/conteudo/biblioteca/biblioteca/normas-tecnicas/005.pdf>>. Acesso em 14 mai 2017.
4. Figueiredo R, Bastos S. Contracepção de emergência: atualização, abordagem, adoção e impactos em estratégias de DST/AIDS. São Paulo: Instituto de Saúde; 2008. Disponível em: <<http://redece.org/atualicrt.pdf>>. Acesso em 19 mai 2017.
5. Figueiredo R. Uso de preservativos, risco e ocorrência de gravidez não planejada e conhecimento e acesso à contracepção de emergência entre mulheres com HIV/AIDS. Ciênc Saúde Colet. 2010; 15(suppl.1):1175-1183.
6. Díaz S, Hardy E, Alvarado G, Ezcurra E. Acceptability of emergency contraception in Brazil, Chile and México. 1 - Perceptions of emergency oral contraceptive. Cad Saúde Pública. 2003; 19(5):1507-1517.
7. Cheng L, Che Y, Gülmezoglu AM. Interventions for emergency contraception. Cochrane Database Syst Rev. 2012; 15(8).
8. Hardy E, Duarte GA, Osis JMD, Arce XE, Possan M. Anticoncepção e emergência no Brasil: facilitadores e barreiras. Cad de Saúde Pública. 2001; 17(4):1031-1035.
9. Silva FC, Vitalle MSS, Maranhão HS, Canuto MHA, Pires MMS, Fisberg M. Diferenças regionais de conhecimento, opinião e uso de contraceptivos de emergência entre universitários brasileiros de cursos da área de saúde. Cad Saúde Pública. 2010; 26(9):1821-1831.
10. Borges ALV, Fujimori E, Hoga LAK, Contin MV. Práticas contraceptivas entre jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência. Cad de Saúde Pública. 2010; 26(4):816-826.
11. Saito MI, Leal MM. Adolescência e contracepção de emergência: Fórum 2005. Rev Paulista de Pediatria 2007; 25(2):180-186. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpp/v25n2/a14v25n2>>. Acesso em 18 mai 2017.
12. Pereira SM. Rompendo preconceitos sobre a utilização da anticoncepção de emergência para as adolescentes. Rev Adolescência & Saúde. 2010; 7(1):31-36.
13. Pirotta KCM, Schor N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. Rev Saúde Pública. 2004; 38(4):495-502.
14. Cabral CS. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro Cad Saúde Pública. 2003; 19(suppl.2):s283-s292.
15. Brandão ER. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2009; 14(4):1063-1071.
16. Vasconcelos SB, Galvão MTG. Opções contraceptivas entre mulheres vivendo com HIV/AIDS. Texto Contexto Enferm. 2004; 13(3):369-375.
17. Foucault M. História da sexualidade II: o uso dos prazeres. 7ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Graal; 1994. Disponível em: <<https://edisciplinas.usp.br/mod/resource/view.php?id=1548670>>. Acesso em 18 mai 2017.
18. Berquó E, Garcia S, Lima L. Reprodução na juventude: perfis sociodemográficos, comportamentais e reprodutivos na PNDS 2006. Rev Saúde Pública. 2012; 46(4):685-93.
19. Hugo TD, Maier VT, Jansen K, Rodrigues CE, Cruzeiro AL, et al. Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. Cad Saúde Pública. 2011; 27(11):2207-2214.

20. Madkour AS, Farhat T, Halpern CT, Godeau E, Gabhainn SN. Early Adolescent Sexual Initiation as a Problem Behavior: a comparative study of five nations. *J Adolesc Health*. 2010; 47(4):389-98.

21. Wellings K, Collumbien M, Slaymaker E, Singh S, Hodges Z, et al. Sexual behaviour in context: a

global perspective. *Lancet*. 2006; 368(9548):1706-1728.

22. Shafii T, Stovel K, Holmes K. Association between condom use at sexual debut and subsequent sexual trajectories: a longitudinal study using biomarkers. *Am J Public Health*. 2007; 97(6):1090-1095.