

## CONHECIMENTO DO USO DO LEVONORGESTREL ENTRE ACADÊMICAS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM E ODONTOLOGIA, EM UMA FACULDADE DO INTERIOR PAULISTA

Jussara Britto Batista GONÇALVES\*

Francisco de Assis SILVA\*\*

Rafaela Matos de CARVALHO\*\*\*

### RESUMO

O estudo teve por objetivo avaliar o conhecimento do uso de levonorgestrel popularmente denominado “pílula do dia seguinte” pelas acadêmicas dos cursos de Enfermagem e Odontologia. Foi realizada uma pesquisa de campo, utilizando como método a aplicação de um questionário contendo 07 questões sobre o tema proposto. Baseado no critério de inclusão, foram selecionadas 58 universitárias sendo todas maiores de 18 anos. Verificou-se que 90% das universitárias conheciam o método contraceptivo levonorgestrel. O conhecimento sobre o método se deu por meio de diversas respostas, entre elas, 32% conheceram o método por meio de profissionais da saúde, 26% por amigos e 17% por meio da internet. Contudo, em relação à utilização do método, 70,5% já utilizaram várias vezes, porém a maioria adquiriu sem receita ou orientação profissional. Os dados revelam que o método está sendo utilizado de forma insegura por sua aquisição facilitada, o que possibilita o uso consecutivo sem orientações profissionais, podendo causar posteriores danos à saúde.

**Descritores:** SUS. Medicamento. Saúde.

### 1 INTRODUÇÃO

A pesquisa avaliou o conhecimento e o uso da contracepção de emergência em universitárias dos cursos de Enfermagem e Odontologia do primeiro semestre em uma Faculdade do interior paulista.

A anticoncepção de emergência é um importante método anticoncepcional para prevenir gravidez inoportuna ou indesejada. Diferente dos demais métodos existentes, é o único utilizado após a relação sexual (BRASIL, 2010; CAVALCANTE, 2009).

A contracepção de emergência foi inicialmente inserida nos fluxos de atendimento às vítimas de violência sexual e estupro em 1999 quando passou a constar na Norma Técnica para Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes. O documento orientava a oferta do método através de sua administração no

---

\*Enfermeira, Mestre, Docente das Faculdades Integradas de Santa Fé Sul, (SP) – FUNEC, jsarabritto@gmail.com

\*\*Graduado em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul, (SP) – FUNEC, franciscoassisen@hotmail.com

\*\*\*Graduada em Enfermagem pelas Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul, (SP) – FUNEC, rafaela\_carvalho\_lindinha@hotmail.com

formato Yuzpe, ou seja, com a administração de superdosagens de pílula anticoncepcionais orais comuns (BRASIL, 1999).

Levonorgestrel está disponível em formulações de 0,75 mg (2 comprimidos) e 1,5 mg (1 comprimido). A primeira apresentação pode ser utilizada em duas doses, sendo que a inicial deve ser administrada após, no máximo, 72 horas da relação sexual, e a segunda, 12 horas depois da primeira; alternativamente, os comprimidos podem ser administrados de uma só vez, em dose única. A apresentação contendo 1,5 mg de levonorgestrel é administrada em uma única dose. Apesar de possuírem mesma segurança e eficácia, a apresentação de 1,5 mg se mostra mais vantajosa por melhorar a adesão (BRASIL, 2011; DREZETT, 2010).

Denominada popularmente como pílula do dia seguinte por sua utilização pós-coito, ao contrário do que sua denominação sugere, não é preciso esperar até o próximo dia para usar a medicação e seu uso não se restringe a esse dia, podendo ser administrada até cento e vinte horas (cinco primeiros dias) transcorridas após a relação sexual desprotegida (FAÚNDES; BRACHE; ALVAREZ, 2003; WHO, 2012).

A contracepção de emergência é a opção de prevenção ao aborto, a única para uso pós-coito, definida como método de complemento aos métodos contraceptivos, de uso regular e estratégico pela possibilidade de repercutir decisivamente na resolução de graves problemas de saúde pública, como a mortalidade materna, muitas vezes, conseqüente da gravidez não planejada e do aborto provocado e inseguro (BRASIL, 2005).

Ainda para o autor citado anteriormente, a contracepção de emergência atua principalmente inibindo e ou retardando a ovulação, prejudicando a mobilidade dos espermatozoides no útero, por isso seu efeito é anterior à fecundação. A Anticoncepção de Emergência, também conhecida por pílula pós-coital, pílula do dia seguinte e contracepção de emergência é uma tecnologia aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e está inserida nos recursos disponíveis às mulheres que constam na Política Nacional de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004).

O presente estudo teve a finalidade de analisar o conhecimento das acadêmicas sobre o uso do levonorgestrel. Por se tratar de um público jovem e, possivelmente, com vida sexual ativa, a investigação do uso de levonorgestrel como recurso contraceptivo tornou-se um assunto pertinente para discussão dos resultados.

## 2 METODOLOGIA

Foi realizada uma Pesquisa Descritiva de Campo, concomitante a um levantamento bibliográfico para maior conhecimento sobre o assunto abordado e também foram utilizados métodos de abordagem Quantitativos para amostragem dos dados.

A amostragem deste trabalho foi realizada com universitárias do primeiro semestre dos cursos de Enfermagem e Odontologia das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul, no ano de 2015, localizada no campus II da Instituição na Avenida Mangará nº 477 – Jardim Mangará, município de Santa Fé do Sul-SP.

Foram excluídas da pesquisa as universitárias que não estiveram presentes nos dias da aplicação do referido questionário, as que não completaram maioridade civil e aquelas que não concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram incluídas na pesquisa as universitárias que concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido, que se fizeram presentes no dia da entrevista, tendo completado maioridade civil.

Após deferido o termo de aprovação, os alunos pesquisadores marcaram junto à coordenação as datas para aplicar o questionário com as universitárias do primeiro semestre dos cursos de Enfermagem e de Odontologia. O questionário foi aplicado após entrega da carta de informação ao sujeito e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Após a coleta dos dados utilizando-se o formulário estruturado, aqueles foram tabulados e organizados pelo Microsoft Excel, o que permitiu elaborar tabelas com dados quantitativos.

A pesquisa foi devidamente submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul/SP e aprovada de acordo com o CAAE 43762915.6.0000.5428 obedecendo à resolução 196/96. Após, iniciaram-se os procedimentos para a coleta de dados por meio de entrevista com os sujeitos utilizando-se de um questionário como instrumento.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As tabelas apresentadas a seguir mostram os resultados levantados por meio do questionário aplicado às universitárias entrevistadas, revelando o questionamento central da pesquisa.

A tabela 1 revela que 60% das entrevistadas já iniciaram vida sexual e que possivelmente possam fazer uso de algum método contraceptivo. Em estudo realizado sobre o início da atividade sexual em adolescentes escolares, foi constatado que 49,25% dos entrevistados já haviam iniciado vida sexual e a faixa etária da primeira relação sexual prevaleceu entre ambos os sexos aos 15 anos (SILVA, 2015). Comparando ao presente estudo, o percentual das entrevistadas teve um aumento em relação ao início da atividade sexual. Considerando a faixa etária das entrevistadas mais elevada (maiores de dezoito anos) em relação à pesquisa citada este percentual se torna esperado.

Tabela 1 – Percentual de universitárias entrevistadas que já iniciaram atividade sexual

<b>UNIVERSITÁRIAS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>(%)</b>
Sim	35	60
Não	8	14
Não responderam	15	26
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Fonte: Dos próprios autores.

A tabela 2 apresenta a faixa etária em que as entrevistadas iniciaram a vida sexual, observa-se que uma quantidade expressiva não respondeu à questão 47%, indicando que ainda possam existir alguns tabus culturais entre as mulheres, ainda que jovens, em relação à vida sexual principalmente no seu início. Este dado apresenta a fase da adolescência quando as mudanças físicas e intelectuais começam a se modificar despertando o interesse pela vida sexual. Entre as entrevistadas, 39% responderam que já iniciaram a atividade sexual, revelando, portanto, que o início precoce da atividade sexual é um fato presente entre as jovens.

Tabela 2 – Faixa etária das entrevistadas em relação ao início da vida sexual ativa

<b>FAIXA ETÁRIA</b>	<b>TOTAL</b>	<b>(%)</b>
10-15	10	17
16-20	13	22
Não responderam	27	47
Não iniciou	08	14
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Fonte: Dos próprios autores.

De acordo com Silva (2015), a iniciação sexual precoce é um risco para o adolescente, pois, quanto mais cedo se inicia a vida sexual, maior a vulnerabilidade em adquirir alguma doença sexualmente transmissível, além do risco da gravidez indesejada.

A tabela 3 apresenta o percentual de entrevistadas que faz uso de algum tipo de método contraceptivo. 83% das universitárias entrevistadas com vida sexual ativa utilizam algum método contraceptivo, porém 3% das entrevistadas não utilizam nenhum tipo de método contraceptivo.

Tabela 3 – Entrevistadas que fazem uso de algum tipo de método contraceptivo

<b>MÉTODOS CONTRACEPTIVOS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>(%)</b>
Sim	48	83
Não	02	3
Não iniciou atividade sexual	08	14
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Fonte: Dos próprios autores.

A tabela 4 apresenta como o tipo de método mais utilizado pelas entrevistadas a pílula oral que possui percentagem de 52%, deixando o preservativo como segunda escolha com 26%. Apenas 5% fazem uso do método hormonal injetável. Nota-se que 3% das entrevistadas com vida sexual ativa estão expostas às doenças sexualmente transmissíveis e à gravidez não planejada. Destaca-se a grande percentagem de entrevistadas que utilizam como método contraceptivo a pílula oral em discrepância com a pequena percentagem de entrevistadas, 26%, que utilizam preservativo em suas relações sexuais. Estes dados mostram a exposição dessas jovens para adquirir complicações genitais causadas principalmente por doenças sexualmente transmissíveis.

Tabela 4 – Tipo de método contraceptivo utilizado pelas entrevistadas

<b>MÉTODOS CONTRACEPTIVOS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>(%)</b>
Pílula oral	30	52
Preservativo	15	26
Injetável	3	5
Nenhum	2	3
Não iniciou atividade sexual	8	14
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Fonte: Dos próprios autores.

Para Alves e Brandão (2009), existe uma forte associação entre o uso do preservativo e o sentimento de confiança na/o parceira/o, ou o tempo de duração da relação. Na presente pesquisa, a baixa aderência ao uso do preservativo também pode estar associada às relações

afetivas de confiança. Os dados apresentados instigam a reflexão sobre o preparo que é oferecido aos jovens para o início da atividade sexual.

Ainda para as mesmas autoras, em estudo realizado sobre vulnerabilidade e uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens, a iniciação sexual em nenhum dos casos foi pautada por conhecimentos prévios e preparo do casal, destacando o não uso de qualquer método por todos os entrevistados na primeira relação.

A tabela 5 representa a pergunta central da pesquisa, apresentando a quantidade de universitárias que conhecem o método contraceptivo levonorgestrel ou pílula do dia seguinte em que 90% afirmam conhecer e apenas 10% ainda não o conhecem.

Tabela 5 – Entrevistadas que possuem conhecimento sobre a medicação levonorgestrel (pílula do dia seguinte)

<b>LEVONORGESTREL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>(%)</b>
Sim	52	90
Não	6	10
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Fonte: Dos próprios autores.

Vale ressaltar que conhecer a existência de uma medicação não significa ter conhecimento sobre seus reais efeitos no organismo, assim como suas indicações e contraindicações. Na maioria das vezes, o balconista da farmácia é um funcionário de nível médio capacitado apenas para atender à solicitação do cliente, vendendo aquilo que é solicitado sem preparo ou conhecimento na orientação do uso correto da medicação (BRANDÃO, 2016).

A tabela 6 apresenta as diversas respostas que foram obtidas sobre o conhecimento do levonorgestrel, sendo assim obtiveram-se, das 58 universitárias, 76 respostas, sendo que, dentre elas, 32% conheceram por meio de profissionais da saúde, 26%, por amigos, 17%, por meio da internet, 9%, por cartazes, 9%, por televisão e 7%, por outros meios.

Tabela 6 – Como as entrevistadas adquiriram conhecimento sobre o método contraceptivo

<b>FORMAS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>(%)</b>
Profissionais	24	32
Cartazes	7	9
Televisão	7	9
Internet	13	17
Amigos	20	26
Outros	5	7
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100</b>

Fonte: Dos próprios autores.

Um estudo realizado aponta que 8,4% dos profissionais de saúde não consideram a anticoncepção de emergência (AE) como direito da mulher e, apesar da medicação ser disponibilizada na rede básica de saúde, encontra-se uma barreira na sua dispensação por falta de acolhimento adequado e informação (SPINELI et al., 2014).

Ainda para as mesmas autoras, todos os profissionais de saúde devem tomar para si as responsabilidades de educação em saúde, oferecendo informações adequadas e imparciais sobre as escolhas dos métodos adotados pelas pacientes e ressaltam ainda que a forma tímida ou restrita como essa ação possa estar ocorrendo possibilita a busca da medicação em farmácias sem a informação correta sobre seu uso.

A tabela 7 revela que, das 58 universitárias entrevistadas, 53% informaram por meio do questionário que já fizeram o uso do método, enquanto que 47% responderam que não fizeram o uso.

Tabela 7 – Entrevistadas que já fizeram uso de levonorgestrel (pílula do dia seguinte)

<b>LEVONORGESTREL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>(%)</b>
Sim	31	53
Não	27	47
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100</b>

Fonte: Dos próprios autores.

Com relação à tabela 8, das 58 entrevistadas, 31 fizeram uso de levonorgestrel, o que representa 53% do total das entrevistadas. Entre as entrevistadas que fizeram uso de levonorgestrel, 74% adquiriram o método em farmácia sem receita médica, apenas 3%, com receita médica, 20%, por meio de companheiros e amigos, e 3%, por outros meios. É importante ressaltar que nenhuma das entrevistadas procurou um Posto de Saúde, já que, de acordo com os manuais do Ministério da Saúde, a medicação deveria ser dispensada nas unidades de saúde após acolhimento e avaliação de um profissional de saúde.

Tabela 8 – Percentual de entrevistadas que fizeram uso e responderam de que forma adquiriram a medicação

<b>LEVONORGESTREL</b>	<b>TOTAL</b>	<b>(%)</b>
Farmácia sem Receita	23	74
Farmácia com Receita	1	3
Posto de Saúde	0	-
Companheiro / Amigos	6	20
Outros	1	3
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Fonte: Dos próprios autores.

Segundo Brasil (2013), o medicamento levonorgestrel está disponível nos serviços públicos de saúde, mais especificamente na atenção básica. Deve ser dispensado gratuitamente após acolhimento e aconselhamento de um profissional de saúde.

No Brasil, a AE é medicação aprovada pelos órgãos de vigilância sanitária e disponível, comercialmente, mediante receita médica. Além disso, a AE está incluída pelo Ministério da Saúde nas normas técnicas de Planejamento Familiar (1996) e Violência Sexual (1998 e 2005). O Conselho Federal de Medicina aprovou a Resolução nº 1.811, de 14 de dezembro de 2006, estabelecendo normas éticas para a utilização da AE e ratificando a responsabilidade de médicos por sua prescrição. No caderno de ética em ginecologia e obstetrícia, assegura que a AE é um direito da mulher e que negar sua prescrição sem justificativa aceitável, mediante suas possíveis e graves consequências, constitui infração ética passível das medidas disciplinares (BRASIL, 2011).

Para o mesmo autor, a AE também pode ser prescrita por enfermeiros dentro dos programas de saúde, como em Unidades Básicas de Saúde, por exemplo, que são de fácil acesso à população. A Lei nº. 7.498/86, que regulamenta o exercício da enfermagem, no artigo 11, item II, § 3º, assegura o direito ao enfermeiro de prescrever medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública, dentro de rotinas definidas e aprovadas pela instituição.

No estudo apresentado, os dados revelam uma total discrepância em relação ao que está estabelecido como norma para a dispensação da AE e o que realmente revela a pesquisa. Na tabela 9, 74% das entrevistadas adquiriram a medicação sem receita médica e em nenhuma situação a unidade de saúde foi opção para a aquisição da medicação. Surge então uma indagação sobre o controle que os órgãos sanitários responsáveis têm sobre a dispensação e comercialização do levonorgestrel em farmácias e, como mostra a pesquisa, a AE é livremente comercializada sem nenhuma restrição.

A tabela 9 mostra a frequência do uso da pílula levonorgestrel entre as universitárias que já fizeram uso do medicamento. Os dados revelam que 26% das entrevistadas utilizaram apenas uma vez, 32% utilizaram de duas a três vezes e também 32%, de quatro a cinco vezes, 6,5%, de seis a sete vezes e 3,5% utilizaram oito vezes ou mais.

Tabela 9 – Frequência do uso de levonorgestrel entre as universitárias

<b>UTILIZAÇÃO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>(%)</b>
1 vez	8	26
2 a3 vezes	10	32
4 a 5 vezes	10	32
6 a 7 vezes	2	6,5
8 x e mais	1	3,5
<b>Total</b>	<b>31</b>	<b>100</b>

Fonte: Dos próprios autores.

Quanto ao questionamento sobre o conhecimento do método contraceptivo, em média, 90% das entrevistadas informaram conhecer o método, contudo, quanto à utilização correta e segura deste medicamento, ficou evidenciado no presente estudo que não existe uma conscientização adequada sobre o uso e a dispensação desse medicamento. O estudo revela (tabela 8) ainda que 74% das entrevistadas compraram a medicação sem nenhuma indicação médica e apenas 20%, por indicação de outros, como companheiro e amigos. Percebe-se que o método vem sendo utilizado de forma insegura, negligenciando as consequências dos possíveis danos à saúde devido ao uso consecutivo e sem a orientação de um profissional de saúde.

#### **4 CONCLUSÃO**

A anticoncepção de emergência adotada pelo Ministério da Saúde por meio do medicamento levonorgestrel é uma alternativa para evitar situações onde possa ocorrer o risco de uma gravidez indesejada acarretando danos maiores na vida da mulher. Contudo, os dados revelam uma discrepância entre as políticas propostas e a realidade apresentada evidenciada pela aquisição facilitada da medicação nos balcões de farmácia, sem receita médica ou qualquer tipo de informação sobre o seu uso. A falta de informação correta sobre o uso de levonorgestrel e a sua aquisição facilitada podem contribuir para o seu uso corriqueiro, então, corroboramos com os autores quando descrevem que saber da existência de um medicamento não significa ter conhecimento sobre seus efeitos no organismo e, além disso, o balconista da farmácia costuma ser um profissional apto a atender a solicitação do cliente e vender o produto. De acordo com o Ministério da Saúde, a anticoncepção de emergência deve ser utilizada após acolhimento da mulher, orientação e acompanhamento de um profissional da saúde capacitado. Pode se observar no estudo que apenas 32% das entrevistadas conheceram a medicação por meio de profissionais de saúde. Outro dado revelado na pesquisa foi em

relação ao tipo de método anticoncepcional utilizado pelas entrevistadas, ressaltando a baixa aderência ao uso do preservativo o que aponta para a necessidade de outras pesquisas sobre o método mais adequado na prevenção da gravidez indesejada e da prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Ressalta-se ainda a necessidade de políticas mais efetivas para a orientação adequada à população sobre a anticoncepção de emergência.

## **KNOWLEDGE OF THE USE OF THE LEVONORGESTREL AMONG ACADEMICS OF NURSING AND DENTISTRY COURSES, IN A COLLEGE OF THE PAULISTA INLAND**

### **ABSTRACT**

The aim of the study was to evaluate the knowledge about the use of Levonorgestrel popularly called "Next Day Pill" by the Nursing and Dentistry students. A field survey was carried out, using as a method the application of a questionnaire, containing 07 questions about the proposed theme. Based on the inclusion criteria, 58 university students were selected all of them over 18 years old. It was found that 90% of university students knew about the levonorgestrel contraceptive method. The knowledge about the method was given through several responses, among them, 32% knew the method through health professionals, 26% by friends and 17% through the internet. However, in relation to the use of the method, 70.5% have used several times, but most have acquired without prescription or professional guidance. The data show that the method is being used in an insecure way due to its easy acquisition, which allows the consecutive use without professional guidelines and may cause further damage to health.

**Descriptors:** Public Health. Medication. Health.

### **REFERÊNCIAS**

ALVES, C. A.; BRANDAO, E. R. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 661-70, abr. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?>>. Acesso em: 06 fev. 2017.

BRANDAO, E. R. et al. "Bomba hormonal": os riscos da contracepção de emergência na perspectiva dos balconistas de farmácias no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v.32, n.9, set. 2016. Disponível em <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em 06 fev. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo para utilização do Levonorgestrel**. Brasília: MS, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde**. 2 ed. Brasília: MS, 2011.

\_\_\_\_\_. **Anticoncepção de emergência**; Ano: 2010 – Disponível em: <[http://www.campanhapontofinal.com.br/download/publica\\_04.pdf](http://www.campanhapontofinal.com.br/download/publica_04.pdf)> Acesso em: 12 set, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil: uma análise da situação de saúde no Brasil**. Brasília: MS, 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes**. Brasília: MS, 2004. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)>. Acesso em: 12 set. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes**. 3.ed. Brasília: MS, 1999.

CAVALCANTE, M. de S. **Perfil de utilização de contraceptivo de emergência a partir de um serviço de atendimento farmacêutico de uma rede de farmácias comunitárias**. 2009. 90 f. (Mestrado) - Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009.

DREZETT, J. Contracepção de emergência: normativas, usos, mitos e estigmas. In: ARILHA, M., LAPA, T. S., PISANESCHI, T. C. **Contracepção de emergência no Brasil e América Latina: dinâmicas políticas e direitos sexuais e reprodutivos**. São Paulo: Oficina Editorial, 2010. p. 63-89.

FAÛNDES, A.; BRACHE, V.; ALVAREZ, F. Emergency contraception--clinical and ethical aspects. **Gynecol. Obstet**, n.82, n.3, p.297-95, 2003.

SILVA, A. de S. N. et al. Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saude**, Ananindeua, v. 6, n. 3, p. 27-34, set. 2015. Disponível em: <[http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-62232015000300004&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232015000300004&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em: 06 fev. 2017.

SPINELLI, M. B. A. S et al. Características da oferta de contracepção de emergência de na rede básica de saúde do Recife, nordeste do Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.23, n. 1, p. 227 – 37, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000100018>>. Acesso em: 06 de fev. 2017.

WHO. World Health Organization. **Emergency contraception**. Report. Technical Report Series, 244. Disponível em :< <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/en>> Acesso em: 12 set, 2014.

Recebido em: 05 de setembro de 2016.  
Aprovado em: 24 de maio de 2017.