



Avaliação do Uso de Anticoncepcionais de Emergência entre Estudantes Universitários

Contraceptive use of Assessment Between Emergency University Students

Francileuda Batista de Almeida

Graduada em Farmácia pela Faculdade Santa Maria – Cajazeiras – PB; E-mail: farmaciasantamariacz@gmail.com

Nathalia Minelli Medeiros de Sousa

Graduada em Farmácia pela Faculdade Santa Maria – Cajazeiras – PB

Gleyciane Luciano de Barros

Graduada em Farmácia pela Faculdade Santa Maria – Cajazeiras – PB

Francieudo Batista de Almeida

Graduada em Farmácia pela Faculdade Santa Maria – Cajazeiras – PB

Pablo Antonio Maria de Farias

Docente do Curso de Farmácia da Faculdade Santa Maria – Cajazeiras – PB

Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande – Cajazeiras – PB

RESUMO: A avaliação do uso de anticoncepcionais de emergência (AE) entre estudantes universitárias é determinada através do conhecimento que as jovens têm sobre planejamento familiar, gravidez indesejada e métodos contraceptivos. As jovens universitárias apresentam um amplo comportamento diante dos relacionamentos amorosos que convivem e isso leva adotarem medidas de emergência para que não surjam complicações posteriores, como é o caso de uma gravidez indesejável. Há casos em que se faz necessário pode se fazer necessário o uso de contraceptivo de emergência como o do rompimento do preservativo, afastamento do DIU ou estupro. O objetivo desta pesquisa foi descrever as atitudes e práticas adotadas entre as estudantes universitárias diante do uso de contraceptivos de emergência, para tanto, estudantes universitárias de uma faculdade privada na cidade de Cajazeiras/PB responderam a um questionário semi-estruturado no ano de 2011. Em uma população de 1.650 onde 70% eram mulheres, o número de estudantes que concordaram em participar do estudo foi de 307 (18,6%) alunas, destes 198 alunas afirmam que não fizeram ou fazem uso de anticoncepcional de emergência, 103 alunas afirmam ter feito ou ainda fazer uso de anticoncepcionais de emergência e 6 alunas não responderam a questão. 23% das usuárias com menos de 20 anos. Os resultados mostram que é fundamental que existam ações de conscientização das mulheres quanto ao uso de outros métodos contraceptivos, deve-se particularizar que o uso de contraceptivos de emergência pode ser evitado com métodos de barreira evitando não só uma gravidez indesejada, mas também doenças sexualmente transmissíveis.

Palavras-chaves: Anticoncepcionais de Emergência. Pílulas do dia Seguinte. Contraceptivo de Emergência.

ABSTRACT: The evaluation of the emergency contraceptive use (AE) among university students is determined by the knowledge that young people have about family planning, unwanted pregnancy and contraception. The university students have ample behavior in the romantic relationships that live and this leads to adopt emergency measures for the avoidance of further complications, as in the case of an unwanted pregnancy. There are cases where it is necessary can be made necessary the use of emergency contraception such as the condom breakage, IUD removal or rape. The aim of this study was to describe the attitudes and practices among university students on the use of emergency contraception, therefore, university students from a private college in the city of Cajazeiras / PB answered a semi-structured questionnaire in 2011. In a population of 1,650 where 70% were women, the number of students who agreed to participate in the study was 307 (18.6%) students, 198 of these students say they did not do or make use of emergency contraception, 103 students say have made or make use of emergency contraception and 6 students did not answer the question. 23% of users under 20 years. The results show that it is essential that there are women awareness campaigns on the use of other contraceptive methods, it is should be noted that the use of emergency contraception can be avoided with barrier methods avoiding not only an unwanted pregnancy but also sexually transferable.

Keywords: Emergency Contraceptive. Next day pills. Emergency contraceptive.

Recebido em 05/05/2015

Aprovado em: 06/07/2015

INTRODUÇÃO

Estudantes universitárias apresentam uma visão diferente, no que se diz respeito ao planejamento familiar, e em sua grande maioria a vida profissional está em primeiro plano, no entanto, uma formação leva tempo e os relacionamentos vão ocorrendo ao passo que medidas e cuidados devem ser adotados para que não ocorra mudança no plano profissional.

De acordo com Bastos (2008) estima-se que apenas 6% dos jovens alcancem o ensino superior, fator que apresenta impactos diferenciados em inúmeros aspectos do processo saúde-doença de indivíduos, incluindo a sua saúde sexual e reprodutiva. Fazendo uso frequente de métodos anticoncepcionais de alta eficácia e apresenta menor tendência a enfrentar gestações não planejadas, além de ter maior acesso aos métodos mais modernos, não em serviços públicos, mas em clínicas particulares e farmácias.

O contraceptivo de emergência deve ser utilizado até 72h após a relação sexual administrado em uma ou duas doses, quanto mais rápido for à administração maior o sua eficácia e eficácia, poucos casos apresentam algum efeito colateral como cefaleia, náuseas e vômito. Embora apresente considerável praticidade, os contraceptivos de emergência não devem ser usados rotineiramente podendo levar a diminuição de sua eficácia ou desencadear problemas hormonais ou de infertilidade. Vale salientar que se trata de um método contraceptivo e não prevenirá o surgimento de nenhuma doença como, por exemplo, as doenças sexualmente transmissíveis (DST). Estes fármacos também podem agir sobre os hormônios femininos inibindo a ovulação através da inibição do hormônio folículo estimulante e do hormônio luteinizante, impedindo a maturação do folículo e LH (SARAIVA 2007).

A juventude apresenta um comportamento contraceptivo dinâmico próprio, com um perfil modificado conforme o tipo de relacionamento se é eventual, recente ou estável (SARAVI, 2007). No namoro ou em um relacionamento mais estável, os jovens não sentem a necessidade de negociar o uso de preservativos, havendo uma suposta confiança mútua. Nessa etapa do vínculo entre o casal, a preocupação está direcionada à prevenção da ocorrência de gravidez e, por essa razão, ocorre um incremento na taxa de uso da pílula anticoncepcional (SILVA, 2010). Quando se trata de relacionamentos ocasionais com inexistência de qualquer tipo de compromisso afetivo, existe uma tendência em utilizar o preservativo masculino, pois a preocupação é relativa à proteção contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e AIDS (NOGUEIRA, 2000).

Estudos relatam que a maioria dos jovens que atravessam uma gravidez durante a vida acadêmica não é planejada e/ou desejada. Mas a pesar dos riscos à saúde e da legalidade restrita do aborto no Brasil, muitas adolescentes pensam e efetivamente tentam interromper a gestação. Muitas mulheres são admitidas em hospitais públicos para tratamento do aborto incompleto. Apesar das dificuldades, estima-se uma incidência aproximada de 30 abortos para cada 100 nascidos vivos, sendo que entre 7% e 9% do total destes abortos realizados ocorreram na

adolescência (DIAZ, 2003). A gravidez indesejada é uma questão de saúde pública que merece a atenção dos profissionais de saúde e os tomadores de decisão política (PAYAKACHAT, 2010). Vale lembrar que o problema da gravidez na adolescência não pode ser apenas centrado na pílula do dia seguinte se faz necessário entender por que existem tantos casos de gravidez precoce, podemos afirmar que se trata da falta de educação sexual e planejamento familiar (CASTRO, 2009).

De acordo com o Ministério da Saúde o anticoncepcional de emergência não pode ser utilizado como método anticoncepcional de uso rotineiro (BRASIL, 2005). O Direito ao Planejamento Familiar e Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher faz parte da democracia brasileira atendendo diretamente às necessidades específicas a saúde e ao Programa de Assistência Materno-Infantil pela promoção do acesso ao Planejamento Familiar a toda a população (FIGUEIREDO, 2004). No entanto, os serviços de saúde pública brasileira parecem não disponibilizar, adequadamente, profissionais instruídos para prestar informação ou instrução mais satisfatória sobre o uso do anticoncepcional de emergência a população (FIGUEIREDO, 2005).

O estado é o responsável e o executor de ações em saúde, através do SUS (Sistema Único de Saúde) devendo fornecer e orientar o uso dos métodos contraceptivos, regulamentados em normas técnicas federais, a pílula anticoncepcional oral, a mini-pílula, o injetável hormonal, o DIU, o diafragma e o preservativo masculino (LAPA, 2008).

Os Contraceptivos de Emergência, desde setembro de 1999, são facilmente adquiridos nas farmácias e pouco adquiridos através de prescrição médica (COSTA, 2008). São vendidas aproximadamente de 1.200.000 doses anuais da contraceptivos neste formato, em sete diferentes marcas existentes no país (COSTA, 2002).

Existe uma variedade de situações em que este tipo de contracepção é recomendada, dentre elas, na ocorrência de violência sexual (mulheres em idade fértil que tenham sido vítimas de estupro), em casos de deslizamento ou ruptura acidental de preservativo ou diafragma, na expulsão do DIU, quando há falhas na ingestão de duas ou mais pílulas anticoncepcionais de progestogênio, no atraso menstrual de mais de duas semanas para usuária de acetato de medroxiprogesterona e relação sexual no período fértil em casais que utilizam os métodos de abstinência periódica. Tem como contraindicação a suspeita ou a confirmação de gravidez (BORGES, 2010; MAURE, 2009), em casos de diminuição a exposição ao risco de gestação em portadores da imunodeficiência adquirida AIDS por falha do método usual ou quando não fazem esterilização cirúrgica (FIGUEIREDO, 2010).

Sendo conhecido como: “contraceptivo de emergência ou pílula do dia seguinte”. Também chamado “método de Yuzpe”, uma vez que Albert Yuzpe, em 1970 propôs uma combinação de estrogênio e progestina permitindo utilização de menores doses de estrogênio e foi associado com uma menor incidência de efeitos adversos. Ao mesmo tempo mostrou que o progestógeno

levonorgestrel (LNG) administrado somente após a relação sexual, também reduziu a probabilidade da gravidez (NOGUEIRA, 2000).

O contraceptivo de emergência está indicado em casos de: 1. Relações sexuais desprotegidas; 2. Estupro. 3. Acidente de controle de natalidade: o rompimento do preservativo, deslocamento do diafragma, perder mais de 2 pílulas anticoncepcionais, o esquecimento hormonal injetável; Expulsão do DIU; 5. Confusão com o método do ritmo. Assim, importante considerar que o estupro é definido como ato sexual não consentido que atinja principalmente as mulheres jovens é tido como problema de saúde pública de modo que o anticoncepcional de emergência vem para amenizar danos maiores ocorridos por esta violência sexual como e o caso de uma gravidez indesejada (OSHIKATA, 2005).

Os contraceptivos orais formulados por esteróides e progesterona simulam o efeito de hormônios ovarianos. Produzindo um *feedback* negativo sobre o hipotálamo, isto inibe o hormônio liberador de gonadotrofina, e, portanto, a liberação hipofisária de gonadotrofina para estimular a ovulação, além disto reduz a espessura do endométrio, e torna o muco cervical mais espesso e impermeável aos espermatozoides (SUÁREZ, 2010).

Existem dois regimes hormonais para o contraceptivo de emergência: o esquema é composto por comprimidos de progesterona administrados em uma dose total de 1,50 mg de levonorgestrel em uma dose única ou em 2 doses de 0,75 mg = 750 mcg cada um, administrado com intervalo de 12 h. este último minimiza os efeitos colaterais do estrógeno. A administração deve ser iniciada logo após a relação sexual desprotegida, porque a eficácia diminui com o tempo, ocorrendo a maior eficácia dentro das primeiras 72 horas (MAURE, 2009).

As interferências ocorrem de acordo com a fase do ciclo menstrual em que é usado ocorrendo supressão ou atraso da ovulação, pode, também, causar alterações na resposta endometrial interferindo na nidificação, ou na fecundação podendo alterar a função do corpo lúteo e a motilidade tubária (NOGUEIRA, 2000). Todos os contraceptivos hormonais funcionam através de uma combinação de efeitos diretos e indiretos para os mesmos níveis de hipófise, endométrio, ovário e colo uterino. A ação primária de contraceptivos orais combinados (COCS) é a inibição da ovulação através da inibição do hormônio folículo estimulante (CAF) e do hormônio luteinizante da hipófise (LH), impedindo a maturação folicular. O efeito sobre o muco cervical é dado pelo componente de progesterona que o torna relativamente impermeável aos espermatozoides (BOTELL, 2006).

É claro que, uma vez grávida, a pílula anticoncepcional de emergência não consegue evitar o seu curso natural, por isso não causa aborto. Também foi confirmado experimentalmente que, em humanos, a administração de estrogênio ou esteróides gestacionais não pode interferir nos processos de implantação, uma vez que tenham iniciado (MAURE, 2009). A gravidez não ocorre imediatamente após a relação sexual, mas se trata de um processo gradual e progressivo. O intervalo entre a ovulação e tempo da ligação é a variável mais importante que determina a probabilidade de gravidez no uso desta classe de contraceptivos (BOTELL, 2006).

Estudo de caso clínico evidenciou gravidez ectópica (desenvolvimento do ovo fora da cavidade uterina) após o uso de anticoncepcional de emergência por falha do método anticoncepcional de escolha (preservativo masculino), mecanismo este atribuído a alteração da motilidade tubária o que impediria a captação e transporte do óvulo pela tuba em direção ao útero. Sendo provável que a ocorrência de gravidez ectópica esteja diretamente ligada ao mecanismo de ação do levonorgestrel, que ainda não foi totalmente elucidado. Dependendo da proximidade de seu uso com o pico do LH, podendo inibir a rotura folicular, interferir na função do corpo lúteo e, além de poder interferir na motilidade dos espermatozoides por aumentar o pH do fluido uterino e a viscosidade do muco cervical, apesar da eficácia do anticoncepcional de emergência e preciso estar atento à possível ocorrência de gravidez ectópica (ZUCCHI, 2004).

Apesar de alguns relatos de caso atribuírem a ocorrência de gravidez ectópica ao contraceptivo de emergência (ZUCCHI, 2004; PEREIRA, 2005) uma recente revisão sistemática (CLELAND, 2010) relata que a ocorrência de gravidez ectópica no uso de contraceptivos de emergência não é superior a ocorrência em qualquer outra situação.

O Anticoncepcional de Emergência apresenta, em média, Índice de Efetividade de 75%. Um dos motivos que dificultam seu efeito adequado diz respeito ao intervalo de tempo entre a relação sexual desprotegida e o seu consumo, que não deve exceder 72 horas. Além de que seu uso repetido compromete negativamente a sua eficácia, (BORGES, 2010).

Os efeitos indesejáveis dos anticoncepcionais de emergência são mais frequentes e intensos do que com pílulas anticoncepcionais de uso rotineiro e estas incluem: dores de cabeça, fadiga, tontura, náusea, vômito, dor abdominal e sangramento irregular. Estes efeitos geralmente não ocorrem por mais de três dias após o tratamento (NOGUEIRA, 2000).

Como prevenção dos efeitos colaterais pode associar o uso com meclizina comprimidos (50 mg) ou metoclopramida (10 mg), um comprimido uma hora antes de cada dose. Quando o paciente apresenta vômitos dentro das primeiras 2 h depois de tomar a primeira ou a segunda dose do contraceptivo outra administração do antiemético deve ser feita o mais rápido possível. Se o vômito ocorrer após 2 horas da dose não é necessário repeti-la (MAURE, 2009).

É com o intuito de conhecer as práticas contraceptivas adotadas pelos jovens de alta escolaridade, mediante adoção de uma nova opção contraceptiva, no que se refere ao uso do contraceptivo de emergência, que este estudo propõe descrever o comportamento contraceptivo de estudantes universitários em uma Faculdade na cidade de Cajazeiras no estado da Paraíba e, em especial, conhecer e relatar como acontece o uso da anticoncepção de emergência entre as estudantes.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com uma abordagem quantitativa dos dados, realizado em uma Faculdade privada, localizada no município de Cajazeiras, no alto sertão paraibano, no extremo Oeste do

estado, distante 477 km da capital João Pessoa, com uma área territorial de 586.275 Km². Uma população estimada de 58.446 habitantes, sendo considerada a sexta maior cidade da Paraíba (IBGE, 2010).

A Faculdade é integrada por aproximadamente 1.659 alunos de graduação, nas áreas de saúde e humanas, dispondo dos horários matutino e vespertino com os cursos de Farmácia, Enfermagem, Fisioterapia e noturno com os cursos de Administração, Serviço Social e Biomedicina.

A população desse estudo foi composta em 1.659 estudantes universitários, sendo aproximadamente 70% deste número correspondente a estudantes do sexo feminino na referida Instituição de Ensino Superior (IES). Os pesquisadores passaram uma vez em cada sala de aula e todas as estudantes, com idade igual ou superior a 18 anos, que estavam presentes e concordaram em participar do estudo foram entrevistadas mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2011 utilizando um questionário de entrevista semi-estruturado, que apresentava linguagem clara e de fácil acesso. O instrumento apresentou questões relacionadas ao ambiente sócio-demográfico, bem como das bordava questões pertinentes aos objetivos propostos pelo estudo.

A pesquisa foi realizada na própria sala de aula da Faculdade Santa Maria nos três turnos de funcionamento da faculdade, com as alunas que estavam presentes no dia da realização da pesquisa, desta forma foi entregue o termo de consentimento livre e esclarecido, ao passo que o TCLE foi recolhido e o questionário da pesquisa foi depositado em uma urna com o objetivo de passar segurança quanto ao sigilo de suas identidades e diminuir o risco de ocorrer perda de dados por parte das alunas, uma vez que estas se sentiram a vontade para responder ao questionário.

Os dados foram analisados quantitativamente. Para o processo de coleta de dados foram levadas em consideração às exigências contidas na Resolução 196/96 que regulamenta a pesquisa com seres humanos. Assim as participantes tiveram asseguradas o anonimato, a privacidade e a desistência em qualquer etapa da pesquisa (BRASIL, 1996).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na realização da pesquisa, 307 estudantes concordaram em participar do estudo, sobre as quais os dados sócio demográficos estão representados na Tabela 1. A média das idades ficou em 23,5 ($\pm 5,19$) anos (Tabela 1). 16,7% das entrevistadas tinham, no mínimo, um filho e 79,5% eram solteiras. A Tabela 1 apresenta ainda outros dados epidemiológicos.

Tabela 1 – Distribuição numérica e percentual das estudantes universitária que completaram o estudo dados sócio demográficos.

Características Gerais	n ^o	%
Idade		
< 20 anos	70	23
20-29	189	62
30-34	31	10
35 e mais	17	5
Situação conjugal		
Solteira	228	74
Casada	63	21
Viúva	3	1
Divorciada	9	3
Outros	4	1
Número de filhos		
Não tem filhos	262	85
1 filho	24	8
2 filhos	16	5
3 ou mais filhos	5	2
Renda familiar		
Até um salário mínimo	39	13
1 a 2 salários mínimos	101	33
3 a 4 salários mínimos	91	30
Mais de 4 salários mínimos	62	20
Não responderam	14	4

Fonte: dados da pesquisa.

Dentre as entrevistadas observou-se que, conforme a tabela 02 a maioria das entrevistadas relataram não utilizar métodos contraceptivos rotineiramente e dentre as que o fazem, o uso dos contraceptivos hormonais foram os mais frequentes e apenas 9% utilizam preservativos, caracterizando uma grande exposição das demais a doenças sexualmente transmissíveis.

Tabela 2 – Distribuição percentual dos métodos contraceptivos mais frequentes escolhidos pelas entrevistadas.

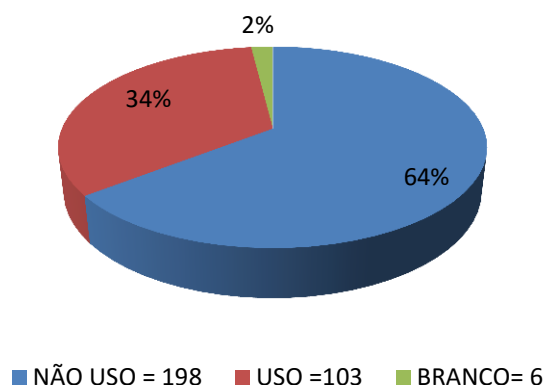
Característica	n	%
Não usam método	180	59
Injetável	21	7
Pílula	61	20
Diafragma (DIU)	0	0
Adesivo	6	2
Preservativo	29	9
Coito interrompido	10	3
Total	307	100

Fonte: dados da pesquisa.

Um grande número de mulheres ainda utilizam contraceptivos orais, de modo que os contraceptivos de emergência não tendem a substituir o uso deste (COSTA, 2008), mas seu uso exagerado pode chegar a se tornar alarmante, principalmente quando ressaltamos a exposição à doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Sobre a utilização do contraceptivo de emergência, observa-se na figura 01 o panorama das estudantes sobre o uso de contraceptivos de emergência.

Figura 01 – Distribuição das estudantes sobre o uso de contraceptivo de emergência.

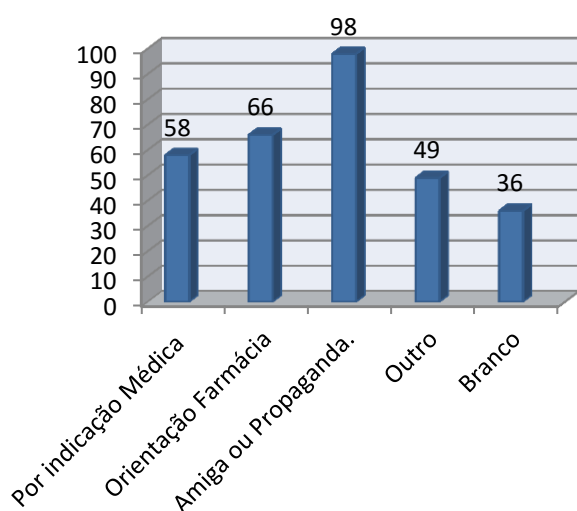


Fontes: dados da pesquisa.

Observa-se na figura 01 que dentre as estudantes entrevistadas, 33,6% afirmam ter usado anticoncepcionais de emergência pelo menos uma vez, sendo que 21,8% estavam usando pela segunda vez, 4,2% usaram quatro vezes ou mais e 6 alunas não responderam esta questão.

Sobre o conhecimento adquirido pelas estudantes para utilização dos contraceptivos de emergência, observa-se na figura 02 que as estudantes conheceram os contraceptivos através de diversas fontes dentre elas, a mais frequente foi a proveniente de propagandas e de amigos (32%), seguida pelas orientações em farmácias (21%).

Figura 02 – Origem das informações adquiridas pelas estudantes para a utilização do medicamento.



Fontes: dados da pesquisa.

Um grande número de jovens que contemplaram o estudo buscou informação através de amigas, um fato que pode comprometer a segurança no uso, uma vez que estas utilizaram o medicamento sem a supervisão de um profissional habilitado. Outro fato importantes é que mais da metade das usuárias de CE afirmaram que o utilizaram mais de uma vez em um período menor que 30 dias desde o uso anterior, estudos recentes demonstram que este

padrão de uso pode comprometer a eficácia do produto (BORGES, 2010).

Importante ainda considerar aspectos importantes com relação as estudantes que adoram a utilização dos contraceptivos de emergência, e nesse sentido tem-se uma descrição de aspectos peculiares na tabela 03.

Tabela 03 - Distribuição percentual entre as 103 estudantes que usaram AE no final do estudo.

Características	n	%
Nº de estudantes que utilizaram CE*	103	100
Responsável pela indicação		
Médica	13	12,6
Amigo / vizinho	29	28,2
Ninguém	25	24,3
Farmácia	33	32,0
Outros	3	2,9
Uso frequente		
Não responderam	20	19,4
Sim	58	56,3
Não	25	24,3
Modo de Administração		
Dose única	31	30
2 Doses	72	70
Motivo que o levou a escolha da marca		
Disseram que não apresenta efeitos colaterais	9	8,7
Disseram ter maior eficácia e segurança	48	46,6
Propaganda	7	6,8
Orientação farmácia	39	37,9
Desconforto		
Cefaleia	6	5,8
Náuseas	21	20,4
Vômitos	2	1,9
Sem sintomas	66	64,1
Outros	8	7,8

*CE – Contraceptivo de emergência

Fontes: dados da pesquisa.

Deste modo, tem-se que, dentre as usuárias de contraceptivo de emergência entrevistadas, 10,7% relataram sentir algum desconforto ao usar o medicamento. De acordo com o levantamento, um fato importante foi que 55,3% das estudantes que usaram o CE, o fizeram sem orientação de um profissional habilitado. Dentre as 103 estudantes que afirmam ter utilizado o CE, 32% delas afirmam ter recebido indicação do uso na farmácia, o Diad corresponde ao CE mais utilizado entre as jovens (51%).

Todas as marcas mencionadas pelas usuárias apresentaram algum desconforto não sendo possível diferenciar qualquer diferença estatisticamente significativa quanto as reação adversa em cada uma delas, principalmente os casos de náusea que corresponderam a aproximadamente 20% das reações relatadas (NOGUEIRA, 2000).

As jovens ainda descrevem a marca mais utilizada que foi a Diad e 47% relatam que fizeram esta opção por terem ouvido que ele era mais efetivo. Não foram encontrados dados na literatura que confirmem este achado, o que pode ter ocorrido, possivelmente, por um trabalho mais efetivo de divulgação da marca, no entanto, mais estudos devem ser levantados para se analisar os

verdadeiros fatores que levam a escolha de uma determinada marca de contraceptivo.

CONCLUSÕES

As atitudes e práticas adotadas pelas estudantes universitárias seguem uma linha lógica, onde as jovens tentam não confrontar sua vida acadêmica com os seus relacionamentos amorosos a ponto de que uma gravidez possa vir interromper ou adiar sua carreira em busca do sucesso profissional.

Os resultados encontrados na instituição de ensino superior no sertão da Paraíba, onde foi realizado o estudo, comprova o comportamento que as jovens apresentam a respeito do uso de anticoncepcionais de emergência ora já descrito por outros autores.

Os CE parecem não serem usados de modo a substituir os contraceptivos convencionais, sendo que o uso do AE se faz importante quando levamos em consideração a vida. Seu uso diante de uma possível gravidez indesejada eliminam medidas drásticas que as pessoas costumam tomar, como é o caso do abortamento que, além da problemática ética e social em torno deste, ainda coloca em risco a saúde da mulher.

Confirma-se que as jovens universitárias apresentam algum conhecimento sobre CE, no entanto, as mesmas necessitam de mais informações a respeito deste assunto. Embora todos os profissionais de saúde sejam responsáveis por tais informações, os órgãos públicos devem apresentar iniciativas em orientar as usuárias sobre o uso correto e riscos na utilização destes medicamentos. Programas nacionais devem ser implementados com o objetivo de aumentar o conhecimento dos jovens, não só de mulheres mas também dos homens que são igualmente responsáveis pelo uso do medicamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BASTOS M. R.; *et al.* Práticas contraceptivas entre jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência. **Texto e contexto – enfermagem**, Florianópolis, vol 17, nº 3 jul. / set. 2008.
- BORGES, A. L. V. *et al.* Práticas contraceptivas entre jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Vol. 26. nº 4. abr. 2010.
- BOTELL, M. L.; BERMÚDEZ, M. R. Anticoncepcionais de emergência para Adolescentes, **Revista Cubana Pediátrica**, Havana vol. 78, nº 2, jul. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Política Nacional dos Direitos Sexuais Reprodutivos, **Ministério da Saúde**, Brasília, 2005.
- BRASIL. M.S. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentada de Pesquisa Social**. Comissão Nacional e Ética e Pesquisa CONEP Resolução 196/96 sobre a pesquisa envolvendo seres humanos Brasília, 1996
- CASTRO, J. F.; Rodrigues V. M. C. P. Conhecimento e atitudes dos jovens face à contracepção de emergência. **Revista Escola Enfermagem USP**, São Paulo vol. 43, nº 4 p. 889-94. 2009.
- CLELAND K, RAYMOND E, TRUSSELL J, CHENG L, ZHU H. Ectopic pregnancy and emergency contraceptive pills: a systematic review. **Obstet Gynecol**, 2010 Jun;115(6):1263-6.
- COSTA, N. F. P. *et al.* Acesso á anticoncepção de emergência: velhas barreiras e novas questões. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, vol. 30. nº 2. p. 55-60.2008.
- COSTA J. S. D. *et al.* Uso de métodos anticoncepcionais e adequação de contraceptivos hormonais orais na cidade de Pelotas, Rio grande do Sul, Brasil: 1992-1999. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol 18 nº 1 p. 93-99, jan / fev, 2002.
- DIAZ S.; HARDY, E.; ALVARADO, G.; EZCURRA, E. Aceitabilidade da anticoncepção de emergência no Brasil, Chile e México. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 19, nº 6 nov./ dez. 2003.
- FIGUEIREDO, R. ; Neto J. A. Uso de contraceptivos de emergência e camisinhas entre adolescentes e jovens. **Revista da SOGIA-BR**, São Paulo, ano 6. nº 2. abr/mai/jun 2005.
- FIGUEIREDO, R. Contracepção de Emergência no Brasil: necessidade, acesso e política nacional. **Revista de Saúde sexual e Reprodutiva**, IPAS Brasil, set/ 2004. Disponível em: <<http://www.ipas.org.br/arquivos/10anosPreginaCe2004.doc>> Acesso em: 01 de abr. 2011.
- 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. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.15, nº 1 jun / 2010.
- LAPA, T. S.; GONÇALVES, A.T. Contracepção de emergência: nova pauta do judiciário brasileiro. **Ipas**, São Paulo-SP, 2008. Disponível em: <<http://www.ipas.org.br/arquivos/ContracepcaoEmergencia09.pdf>> Acesso em: 20 abr. 2011.
- MAURE, J. B.; SANCRISTÓBAL, J. R. D. ; CARVAJAL, M. C. R. Anticoncepção de Emergência. **Revista Cubana de Medicina Geral Integral**, Havana, vol. 25, nº 2, jul./ set, 2009.
- NOGUEIRA A. A.; Reis F. J. C.; Neto O. B. P. Anticoncepcionais de emergência – por que não usar? **Medicina**, Ribeirão Preto, nº 33, p. 60-63. Jan/ mar 2000.
- OSHIKATA C. T.; BEDONE A. J. ; FAÚNDES A. Atendimento de emergência a mulheres que sofrem

violência sexual: características das mulheres e resultados até seis meses pós-agressão. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol.21. nº1 , p. 192-199, jan / fev, 2005.

PAYAKACHAT N.; DENISE, R.; CHERRI, H. Impact of emergency contraception status on unintended pregnancy: observational data from a women's health practice. **Pharmacy Practice**. vol. 8 nº 3, jul./set. 2010.

PEREIRA, Pedro Paulo et al. Emergency contraception and ectopic pregnancy: report of 2 cases. **Clinics** [online]. 2005, vol.60, n.6, pp. 497-500. ISSN 1807-5932.

SARAVI F. D. *et al.* Levonogestrel contracepção de emergência. **Medicina**. Buenos Aires, vol 67, nº 5 set. / out. 2007.

SILVA F. C. da; *et al.* Diferenças regionais de conhecimentos, opiniões e uso de contraceptivo de emergência entre universitários brasileiros de cursos da área de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, vol. 26 nº 9, p. 1821-1831, set, 2010.

SUAREZ V. J. *et al.* O Efeito do levonorgestrel sobre a ovulação, endométrio e espermatozóides. **Revista Medica Experimental de Saúde Publica do Peru**, Peru, vol. 27, nº 2, p. 222-230, 2010.

ZUCCHI R.M. *et al.* Gravidez ectópica após uso de contracepção de emergência: relato de caso. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, vol.26, nº 9, out. 2004.