

AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTO DAS ACADÊMICAS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SOBRE A CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

Claudinei Móises Buzelato*

Miriam Cristina Barbosa**

Eliane Aparecida Campesatto Mella***

Sidney Edson Mella Junior****

RESUMO: A Contracepção de Emergência, conhecida como “Pílula do Dia Seguinte”, é um método de emergência que pode ser usado após falha na utilização de um método contraceptivo, após uma relação sexual desprotegida, ou em casos de violência e abuso sexual. Sabe-se que o consumo deste fármaco entre acadêmicas tem se tornado alto, o que se torna preocupante uma vez que é um método para uso esporádico, não devendo substituir os métodos anticoncepcionais de uso regular, pois o índice de falha durante um ano completo de seu uso seria mais elevado que aqueles contraceptivos hormonais regulares. Desregulando o ciclo menstrual e facilitando a gravidez mais do que os outros métodos. As participantes do presente estudo foram 590 acadêmicas, de variadas faixas etárias, diferentes perfis socioeconômicos. Para obtenção dos dados sobre o uso da contracepção de emergência, confeccionou-se um questionário, de autopreenchimento e probabilístico, contendo 11 questões fechadas. Após compilação e análise dos dados obtidos dos 590 questionários, encontrou-se um consumo de 34,8% da pílula do dia seguinte (n= 206), e 61,2% (n=125) das entrevistadas que usaram a pílula do dia seguinte, tomaram por conta própria, sendo que somente 6,8% (n=14) das entrevistadas a tomaram sob recomendação médica. Os dados obtidos no presente estudo revelaram uma situação preocupante, pois o consumo da contracepção de emergência mostrou-se relativamente alto entre as acadêmicas, uma vez que estão sendo usados por conta própria sem recomendação médica ou de outro profissional da área da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Contracepção de Emergência; Uso Esporádico; Acadêmicas.

EVALUATION OF KNOWLEDGE LEVEL OF HIGHER INSTITUTION FEMALE STUDENTS ON EMERGENCY CONTRACEPTION

ABSTRACT: Emergency contraception, also known as ‘morning-after pill,’ is an emergency method that may be used after missing the usual contraception method, after an unprotected sexual relationship, and in cases of sexual violence and abuse. Since the consumption of the drug among higher institution female students is high, it has become a serious concern due to its sporadic nature. The morning-after pill should not substitute regular contraception methods since failure rate during a whole year higher than regular hormone contraceptives would disturb the menstrual cycle and make the user more liable to get pregnant. Subjects comprised 590 students, in different age brackets and with different social and economical characteristics. A probabilistic questionnaire with 11 questions was prepared for data collection on the use of emergency contraception. Data collection and analysis from 590 questionnaires showed a consumption of 34.8% of ‘morning-after pill’ (n=206); 61.2% (n=125) of interviewed students took the ‘morning-after pill’ on their own accord and only 6.8% (n=14) took it on medical advice. Data show a severe condition in which emergency contraceptive pills are highly consumed by students without any medical recommendation or by other health professionals.

* Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. E-mail: claudineibuzelato@hotmail.com

** Discente do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. E-mail: mirian_deliberato@yahoo.com.br

*** Orientadora e Docente do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. E-mail: eliane_mella@hotmail.com

**** Co-Orientador e Docente do Curso de Farmácia do Centro Universitário de Maringá – CESUMAR. E-mail: mella@cesumar.br

KEYWORDS: Emergency Contraception; Sporadic Use; Female University Students.

INTRODUÇÃO

Apesar da disponibilidade de métodos contraceptivos, a incidência de gravidez indesejada ainda é muito elevada em todo o mundo, particularmente em países em desenvolvimento. Isto se deve ao fato que milhões de pessoas têm necessidades não satisfeitas de planejamento familiar, por falta de acesso aos métodos apropriados ou por informação e apoio insuficiente para utilizá-los. A elevada prevalência da violência sexual, a coerção sexual nas relações conjugais e a gravidez forçada são circunstâncias que impedem a livre decisão das mulheres.

A contracepção de emergência apresenta grande potencial de prevenir a maior parte dessas gestações, evitando imenso sofrimento humano e reduzindo a necessidade de recorrer ao abortamento inseguro.

A falta de conhecimento a respeito da forma de ação e dos efeitos colaterais do método tem sido um ponto importante para a causa do uso desta pílula de forma incorreta, sem orientação médica e rotineiramente, como os outros contraceptivos.

Este fato se evidencia entre jovens, que tomam a pílula sem orientação médica e em substituição ao preservativo, temem mostrar a pílula anticoncepcional para os pais e assumir que já iniciaram a vida sexual. Há ainda os casos de mulheres que não apresentam relação estável, não querem fazer uso de hormônio continuamente e recorrem à pílula apenas quando tem relação sexual.

Dessa forma, avaliar o nível de conhecimento das acadêmicas sobre a contracepção de emergência é de suma importância, uma vez que, influenciará diretamente na vida das mesmas, levando maiores informações, e contribuindo para o controle do crescimento da população brasileira, especialmente o nascimento de filhos inesperados em meio a famílias com baixas condições de vida.

2 METODOLOGIA

2.1 SUJEITOS

Participaram do presente estudo 590 acadêmicas, de variadas faixas etárias, diferentes perfis socioeconômicos, sendo que as mesmas deveriam estar matriculadas em algum curso das

áreas a seguir: Ciências Agrárias (Medicina Veterinária e Agro-negócios), Ciências Humanas (Psicologia, Teologia, Pedagogia, Serviço Social e Gestão de Recursos Humanos), Linguística, Letras, Artes (Letras espanhol, Letras Inglês, Artes Visuais e Design de Interiores), Ciências Biológicas (Biologia e Biomedicina), Ciências da Saúde (Farmácia, Fisioterapia, Odontologia, Fonoaudiologia, Nutrição, Enfermagem, Educação Física), Ciências Sociais Aplicadas (Administração, Arquitetura, Ciências Contábeis, Comércio Exterior, Direito, Gastronomia, Gestão de Negócios Imobiliários, Gestão de Varejo, Jornalismo, Marketing, Moda, Publicidade e Turismo e Hotelaria), Ciências Exatas e da Terra (Automação industrial, Engenharia Mecatrônica, Processamento de Dados, Redes de Computadores, Sistemas de Informação e Web Design).

2.2 LOCAL

A pesquisa foi executada em uma Instituição de Ensino Superior localizada no Município de Maringá, com aproximadamente 9000 alunos distribuídos em 44 cursos da graduação e 920 alunos em 44 cursos de pós-graduação.

2.3 MATERIAIS

Para obtenção dos dados entre as participantes, confeccionou-se um questionário de autopreenchimento e probabilístico, contendo questões fechadas para se avaliar o perfil sociodemográfico das acadêmicas, além de questões que levantassem o grau de conhecimento e de uso (periodicidade) da contracepção de emergência. Para a compilação e tratamento estatístico dos dados, empregaram-se os seguintes programas: Windows XP Professional, Microsoft Office Word 2003, Epi Info v 6.0, Microsoft Office Excel 2003 e SAS.

2.4 PROCEDIMENTO

Para determinação da amostra (n), partiu-se de um total de 5034 acadêmicas matriculadas no período em que se realizou o estudo (número obtido através do departamento de processamento de dados da instituição pesquisada), estando 1921 acadêmicas matriculadas na área de Ciências Sociais Aplicadas, 39 na área de Ciências Exatas e da Terra, 115 na área de Ciências Agrárias, 761 na área de Ciências Humanas, 230 na área de Linguística, Letras, Artes, 246 na área de Ciências Biológicas e 1722 na área de Ciências da Saúde. Baseando-se nestes dados foi determinada uma amostra probabilística

de 586 acadêmicas admitindo-se um intervalo de confiança de 99% e uma margem de erro de 5%. Obteve-se então um número arredondado de 590 participantes, o qual foi distribuído proporcionalmente entre as áreas de ingresso acadêmico.

Os critérios de inclusão para este estudo foram: a) estar matriculados em algum dos cursos das áreas específicas; b) ser do sexo feminino; c) ter 18 anos ou mais; d) concordar com o termo de consentimento livre esclarecido e assiná-lo; e) responder corretamente ao questionário.

Foram excluídas da pesquisa as acadêmicas que se negaram a responder o questionário ou o responderam de forma incorreta. Nestes casos, outras acadêmicas foram escolhidas ao acaso, respeitando-se a mesma área de ingresso.

As salas de aula foram escolhidas ao acaso e os questionários aplicados durante as atividades acadêmicas (antes ou logo após as aulas). As alunas eram convidadas a responder os questionários, e antes do preenchimento eram informadas quanto ao termo de consentimento livre esclarecido (destacando a liberdade de participação ou não da pesquisa), e quanto aos objetivos da pesquisa e a forma que os dados obtidos seriam tratados, reforçando o anonimato, a fim de conseguir maior fidedignidade dos relatos obtidos. As que aceitassem participar da pesquisa recebiam o termo de consentimento livre esclarecido e um envelope individual contendo o questionário. Os termos eram recolhidos devidamente assinados pelas participantes e separados dos envelopes dos questionários para que não fosse violado o anonimato.

Os dados obtidos nos 590 questionários foram compilados em um banco de dados do software Microsoft Office Excel 2003 para realização da análise estatística. Esta foi realizada através do software SAS utilizando-se um intervalo de confiança de 95%, uma margem de erro de 5% e o teste do Qui-Quadrado para testar o nível de significância dos dados cruzados, sendo esse nível fixado em $\alpha < 0,05$.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CESUMAR, sob o protocolo número 322/2007.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar de muito criticados por não avaliar o consumo real das drogas, mas sim o relato do consumo das mesmas, os questionários auto-preenchíveis são muito utilizados por instituições nacionais e internacionais para realização de estudos de utilização de medicamentos (LUCAS et al., 2006). É um

método de fácil aplicabilidade e alta eficiência (MAGALHÃES; MENDONÇA, 2005). Porém, mesmo garantindo-se o anonimato, informações podem ser ocultadas por medo ou autocensura e por consequência o consumo de medicamentos pode ser subestimado (PIZZOL et al., 2006).

Por ser o instrumento mais empregado para estudos de utilização de medicamentos, optou-se, portanto, pela utilização de um questionário com 11 perguntas fechadas para se avaliar o perfil sociodemográfico das acadêmicas, além de questões que levantassem o grau de conhecimento e de uso (periodicidade) da contracepção de emergência.

Após compilação e análise dos dados obtidos dos 590 questionários, encontrou-se um consumo de 34,8% da pílula do dia seguinte ($n=206$) (Figura 1). Qualquer mulher com risco de gravidez pode precisar deste recurso frente ao uso incorreto ou inconsistente de um método contraceptivo (por exemplo: esquecimento de tomar a pílula ou de colocar o diafragma), à falha de métodos (como rompimento do preservativo ou expulsão do DIU) e/ou no caso de uma relação sexual imprevista ou violenta (HARDY et al., 2001). Um fácil acesso a este método permite reduzir o número de abortos (SOARES, 2002).

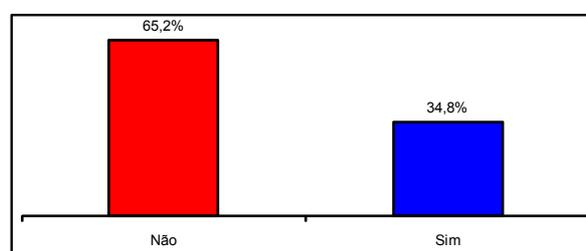


Figura 1 Fez uso da pílula do dia seguinte

Em relação à área de ingresso acadêmico (Figura 2), houve um maior uso entre as acadêmicas de Ciências exatas e da terra (80%), seguida das acadêmicas da área da saúde (42,1%), enquanto (100%) que não fizeram o uso da pílula são estudantes da área de linguística, letras e artes, porém, não há dados na literatura que correlacionem o uso da contracepção de emergência com área de ingresso acadêmico, sendo precipitado fazer qualquer tipo de conclusão com base apenas nos dados obtidos.

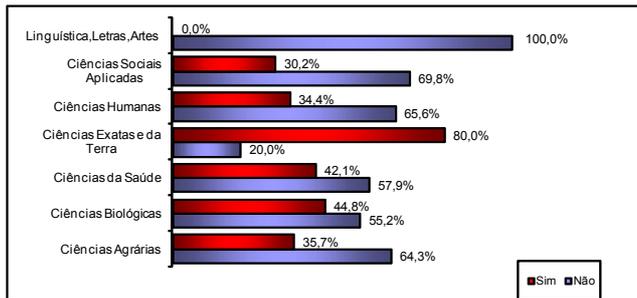


Figura 2 Área de ingresso acadêmico relacionando com o uso da pílula do dia seguinte.

Analisando o consumo da pílula do dia seguinte entre as acadêmicas quanto à renda familiar (Figura 3), pode-se dizer que ao nível de 5% significância, renda familiar e uso da pílula do dia seguinte estão associados ($p=0,0421$). Essa diferença significativa pode ser observada na figura sendo que as maiores usuárias (41,2%), possuem renda familiar superior a 7 salários mínimos, seguidas por acadêmicas que possuem renda familiar de 5 a 6 salários mínimos (34,9%).

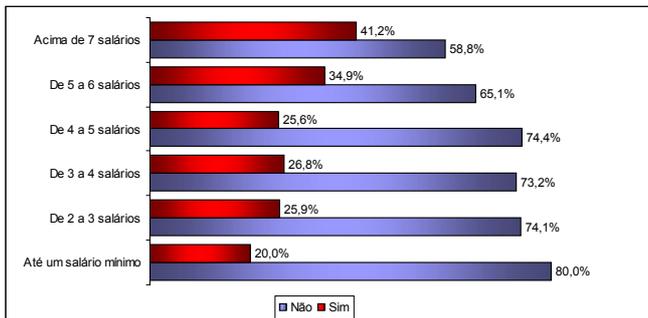


Figura 3 Renda familiar e uso da pílula do dia seguinte.

Observa-se pela Figura 4, que (39,9%) das entrevistadas que utilizaram a pílula do dia seguinte tem entre 21 a 29 anos, seguida por acadêmicas que tem menos de 21 anos (37,0%). Este fato se evidencia por estas acadêmicas se apresentarem em plena idade fértil, e ainda, devido à precocidade da atividade sexual. A porcentagem de mulheres que iniciam a vida sexual antes de completar 20 anos tem aumentado durante as últimas décadas. Por outro lado, a idade com que as pessoas se casam está aumentando, o que leva as mulheres a enfrentarem um período mais longo de atividade sexual antes de estabelecer uma relação marital estável, durante a qual não desejam engravidar (DIAZ; DIAZ, 1999).

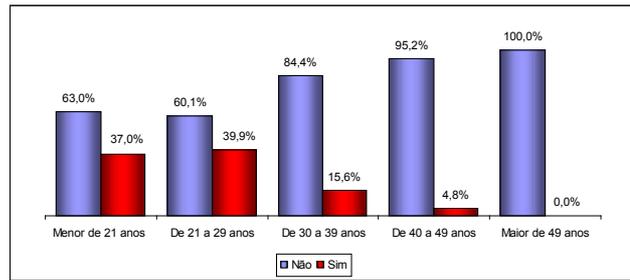


Figura 4 Idade e uso da pílula do dia seguinte.

Analisando a figura 5, pode-se afirmar que a maioria das entrevistadas (77,2%; $n=159$) que fizeram uso da pílula do dia seguinte utilizaram a mesma 12 horas após a relação sexual.

Este dado mostra um ponto favorável em relação ao uso correto pela maioria das entrevistadas, pois, o levonorgestrel é utilizado para contracepção ocasional de pós-coito desprotegido. Sua apresentação é sob forma de comprimidos de 0,75mg. O primeiro comprimido deve ser tomado logo após o coito desprotegido, até no máximo 72 horas, sendo que, quanto antes ocorrer o uso da primeira dose maior a eficácia. O segundo comprimido deve ser tomado 12 horas após a primeira dose (RATHKE et al., 2001; SOARES, 2002; LOOSE; STANCEL, 2006).

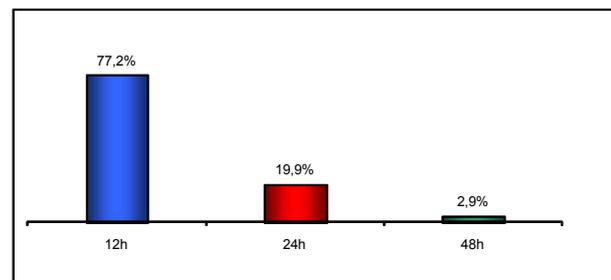


Figura 5 Tempo em que utilizou pílula do dia seguinte após a relação sexual.

Embora CE seja na maioria dos casos bem tolerada pelas mulheres, e excepcionalmente, ocorram efeitos indesejáveis mais intensos ou severos, não tendo risco teratogênico comprovado, o médico ou um profissional de saúde capacitado deve ser consultado antes do uso, para que se esclareça a forma de uso e possíveis reações adversas (BRASIL, 2005; FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA, 2004). De acordo com a figura 6, encontrou-se de forma significativa ($p < 0,0001$) que 61,2% ($n=126$) das entrevistadas que usaram a pílula do dia seguinte, tomaram por con-

ta própria, sendo que somente 6,8% (n=14) das entrevistadas a tomaram sob recomendação médica. Dessa forma, pode-se perceber que o uso da contracepção de emergência está sendo feito de forma insegura sem recomendações médicas.

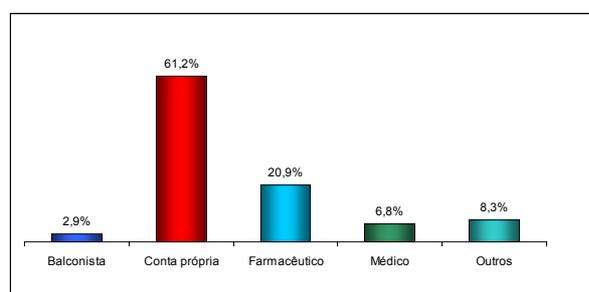


Figura 6 Quem indicou o medicamento.

Analisando a Figura 7, pode-se dizer que 39,3% (n=81) das entrevistadas que tomaram a pílula do dia seguinte, recorreram a este método somente uma vez, o que está de acordo com Rathke e colaboradores (2001) onde a CE não pode ser utilizada regularmente porque o índice de falha durante um ano completo de seu uso seria muito elevado. Entretanto, 16,0% (n=33) das entrevistadas que tomaram a pílula do dia seguinte, recorreram a este método três vezes e 11,7% (n=24) recorreram quatro vezes ou mais, facilitando a possibilidade de gravidez mais do que com o uso de outros métodos.

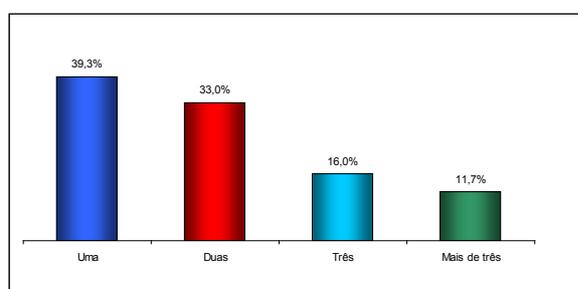


Figura 7 Número de vezes que as entrevistadas recorreram ao método de uso de pílula do dia seguinte.

Pode-se mensurar a efetividade da CE 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%. Significa dizer que ela pode evitar três de cada quatro gestações que ocorreriam após uma relação sexual desprotegida. No entanto, a eficácia da CE pode variar de forma importante em função do tempo entre a relação sexual e sua administração (BRASIL, 2005).

Quando o tratamento é iniciado dentro de 72 horas após a relação desprotegida, mostra 99% de eficácia. Ao ponto que o uso de contraceptivos orais tem sua eficácia sendo de 99,9% quando tomado corretamente (LOOSE; STANCEL, 2006).

A elevada segurança da CE explica-se pelo tempo muito curto de tratamento e pela baixa dose total administrada. No caso do método de Yuzpe, a dose utilizada é cerca de 35% da dose total de uma caixa de qualquer anticoncepcional de baixa dosagem disponível no mercado. Além disso, muitos estudos clínicos e epidemiológicos têm verificado raros efeitos adversos severos, confirmando a segurança da CE. Mesmo para eventos mais graves, como o tromboembolismo e o acidente vascular, as investigações têm encontrado risco muito pequeno relacionado ao uso da CE. Além disso, os riscos verificados foram significativamente menores entre usuárias da CE, quando comparados com os riscos entre usuárias de anticoncepcionais hormonais combinados de rotina (ZUCCHI et al., 2004; BRASIL, 2005).

Os resultados deste estudo discordam de forma significativa dos achados na literatura, pois 60,8% (n=360), das entrevistadas não consideram a pílula do dia seguinte como sendo um método eficaz e seguro.

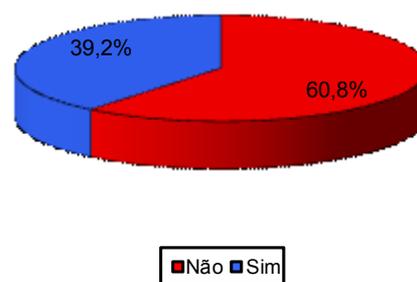


Figura 8 Considera a pílula do dia seguinte como sendo um método eficaz e seguro.

Nota-se pela Figura 9, que a maioria das entrevistadas (60,5%; n=358), dizem conhecer os efeitos colaterais, reações adversas e interações medicamentosas que a pílula do dia seguinte causa.

Como não contém estrogênios, o método do levonorgestrel está isento de efeitos colaterais e contra-indicações. A frequência e a intensidade dos efeitos secundários da CE são também

sensivelmente reduzidas (BRASIL, 2005).

Segundo Nogueira, Reis e Poli Neto (2000), os efeitos secundários mais frequentes para as mulheres que usam a CE são náuseas e vômitos. Outros efeitos secundários podem ocorrer, embora com menor frequência.

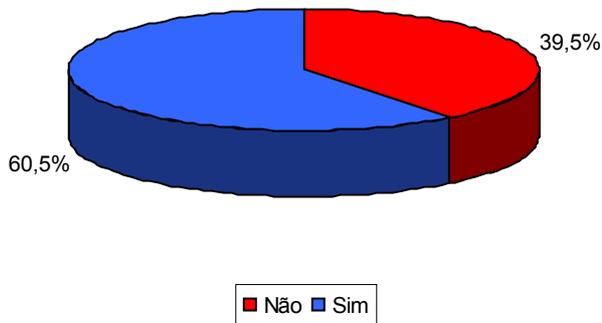


Figura 9 Conhece efeitos colaterais, reações adversas e interações medicamentosas.

Em relação à tabela 1, pode-se afirmar que 62% das entrevistadas que não tomaram a pílula do dia seguinte consideram este método como sendo abortivo e 38% que utilizaram a pílula não consideram este método abortivo.

De acordo com os dados de Brasil (2005) não existe nenhuma sustentação científica para afirmar que a CE seja método que resulte em aborto, nem mesmo em percentual pequeno de casos, pois as pesquisas asseguram que os mecanismos de ação da CE evitam ou retardam a ovulação, ou impedem a migração dos espermatozoides. Além disso, existe grande diferença entre fecundação e concepção, sendo que a fecundação refere-se, exclusivamente, ao processo de união dos gametas masculino e feminino, óvulo e espermatozoide. Tem tempo definido e limitado para ocorrer. Se a relação sexual se der no dia da ovulação, a fusão dos núcleos do óvulo e do espermatozoide demorará entre 12 e 24 horas. Se a relação sexual ocorrer antes da ovulação, os espermatozoides permanecem no trato genital feminino por até cinco dias aguardando a ovulação, migrando gradativamente em direção às tubas uterinas. Já a concepção se aplica ao processo de nidação. A implantação completa-se entre o 11° e o 12° dia após a fecundação, resultando na concepção e somente a partir deste momento que ocorrerá o desenvolvimento do pólo embrionário do blastocisto, que resultará no embrião.

Em contrapartida Hardy e colaboradores (2001) afirma que a maioria dos usuários e até profissionais médicos acredita que a CE é um método abortivo, pois pode eliminar o óvulo fecun-

dado.

Tabela 1 Relação entre o uso da pílula do dia seguinte e o efeito abortivo do método.

Considera este método abortivo	Usou pílula do dia seguinte		Total
	Não	Sim	
Não	28,0%	22,8%	50,8%
Sim	37,2%	12,0%	49,2%
Total	65,2%	34,8%	100,0%

Observa-se pela Tabela 2, que 68,8% das entrevistadas que não utilizaram a pílula do dia seguinte, 37,5% fazem uso de algum método contraceptivo correspondendo a 54,5% do total, enquanto nas mulheres que usaram a pílula 31,3% usam regularmente outro método contraceptivo, sendo 45,5% do total.

O uso da CE deve ser ocasional e não empregado de forma regular, pois há métodos mais eficazes para uso rotineiro (WANNMACHER, 2005).

De acordo com Hardy e colaboradores (2001), a grande preocupação manifestada em relação à CE é a possibilidade de que ela passe a ser usada inadequadamente, no lugar de um método anticoncepcional de uso cotidiano, regular, por considerá-la mais fácil, uma vez que já se apresenta certa resistência ao uso consistente de anticoncepção.

Tabela 2 Relação entre o uso da pílula do dia seguinte e o uso de algum método contraceptivo.

Uso de algum método contraceptivo	Usou pílula do dia seguinte		Total
	Não	Sim	
Não	27,7%	3,5%	31,3%
Sim	37,5%	31,3%	68,8%
Total	65,2%	34,8%	100,0%

3 CONCLUSÃO

Os dados obtidos no presente estudo revelaram uma situação preocupante, pois o consumo da contracepção de emergência mostrou-se relativamente alto entre as acadêmicas, e as mesmas estão usando em muitos casos por conta própria, ou seja, sem recomendação médica ou de outro profissional da área da saúde.

Além disso, pôde-se perceber que grande parte das acadêmicas não considera a Contracepção de Emergência como método eficaz e seguro e ainda assim estão fazendo uso.

As pílulas para a anticoncepção de emergência devem ser introduzidas como mais uma alternativa de contracepção, em situações emergenciais, facilitando a sua oferta nos serviços de saúde. É de extrema importância que as informações sobre este método sejam amplamente difundidas entre a classe médica e os profissionais de saúde da rede pública. Portanto, o conhecimento disponível, o senso de oportunidade e o uso apropriado da pílula devem deixar de serem limitados.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Anticoncepção de Emergência**. Brasília, DF: MS, 2005.
- DÍAZ, J.; DÍAZ, M. Anticoncepção na Adolescência. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Cadernos, Juventude e desenvolvimento**. Brasília, DF: MS, 1999. v. 1. p. 1-9.
- FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Anticoncepção: Manual de orientação**. 2004. Disponível em: <<http://www.febrasgo.org.br/>>. Acesso em: 09 Mar. 2007.
- HARDY, E. et al. Anticoncepção de Emergência no Brasil: facilitadores e barreiras. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 1-5, jul./ago. 2001.
- LOOSE, D. S.; STANCEL, G. M. Estrogênios e Progestênios. In: HARDMAN; J. L. et al. **As bases Farmacológicas da Terapêutica**. 11. ed. Rio de Janeiro, RJ: McGraw-Hill, 2006. p. 1411-1412.
- LUCAS, A. C. S. et al. Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 663-671, mar. 2006.
- MAGALHÃES, V. C.; MENDONÇA, G. A. S. Transtornos alimentares em universitárias: estudo de confiabilidade da versão brasileira de questionários autoperenchíveis. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 3, p. 236-245, 2005.
- PIZZOL, T. S. D. et al. Uso não-médico de medicamentos psicoativos entre escolares do ensino fundamental e médio no Sul do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 109-115, jan. 2006.
- RATHKE, A. F. et al. Contracepção hormonal contendo apenas progesterona. **Adolescência Latinoamericana**, Rio Grande do Sul, v. 2, n. 2, p. 91-92, 2001.
- SOARES, M. A. **Medicamentos não Prescritos**. 2. ed. Lisboa: Associação Nacional das Farmácias, 2002.
- WANNMACHER, L. Contracepção de emergência: evidências versus preconceitos. **Uso Racional de Medicamentos**, Brasília, v. 2, n. 6, p. 1-6, maio 2005.

Recebido em: 27 Junho 2008

Aceito em: 05 Maio 2010