

PÍLULA DO DIA SEGUINTE: UMA ALTERNATIVA SEGURA

CAMPANHA, Juliane Tavares Pereira¹
ORIZEU, Camila¹
RANSOLIN, Tiago¹
SORDI, Tais¹
ZANIN, Giovane Douglas²

RESUMO

A contracepção de emergência, consta nas Normas de Planejamento Familiar do Ministério da Saúde, desde 1986, como método passível de utilização em casos de relações sexuais de risco por não uso de método, falha deste, ou estupro, orientada inclusive para jovens. A disponibilidade deste método em vários pontos de assistência a saúde vem despertando alguns receios dos profissionais da área, em relação à possibilidade de uso abusivo e suas implicações. A anticoncepção de emergência (AE) é um método hormonal indicado para evitar gravidez depois da relação sexual desprotegida, quando houver falha no uso de método anticoncepcional ou em casos de violência sexual. A anticoncepção oral de emergência pode atuar por meio da inibição ou retardo da ovulação, alteração do transporte dos espermatozoides e do óvulo, modificação do muco cervical e interferência na capacitação espermática. A metodologia utilizada foi pesquisa em periódicos e artigos científicos. A utilização por jovens preocupa profissionais da saúde, por não estarem orientados quanto ao uso. Este método não é considerado um método de risco para a população, nem abortivo. Devendo a população estar consciente quanto ao seu uso.

PALAVRAS-CHAVE: anticoncepção de emergência, levonorgestrel e pós-coito

USE OF THE FOLLOWING DAY PILL: POINTS TO BE ENLIGHTENED

ABSTRACT

Emergency contraception, contained in Rules of Family Planning of the Ministry of Health, since 1986, as a method capable of use in cases of sexual risk by not using a method, this failure, or rape, including youth oriented. The availability of this method in various parts of health care has raised some fears of professionals in relation to the possibility of abuse and their implications. Emergency contraception (AE) is a hormonal method indicated to prevent pregnancy after unprotected intercourse, when there is failure to use contraception or sexual violence. The oral emergency contraception may act by inhibiting or delaying ovulation, abnormal transport of sperm and egg, cervical mucus changes and interference with sperm capacitation. The methodology has been used for research in scientific journals and articles available on trusted pages available on the internet. The use by youth health care professionals, because they were not instructed to use. This method is not considered a method of risk to the population, nor abortive. The population should be aware as to its use.

KEYWORDS: emergency contraception, levonorgestrel and postcoital

1 INTRODUÇÃO

Nos duas últimas décadas com o advento da internet os jovens tem facilidade em encontrar informações a respeito de questões sexuais, que por vez pode ser fonte de desinformação. Os estudos mostram a realidade da população, onde adolescentes com baixa escolaridade iniciam a vida sexual mais precocemente possuindo menos conhecimentos sobre métodos anticoncepcionais. (MARTINS; et al. 2006)

O acesso à informação de boa qualidade e a disponibilidade de alternativas contraceptivas são aspectos fundamentais nos programas de planejamento familiar, destinados não apenas aos adolescentes, mas à população em geral. O conhecimento inadequado sobre qualquer método anticoncepcional pode ser um fator de resistência à aceitabilidade e uso desse método. Do mesmo modo, alto nível de conhecimento sobre métodos anticoncepcionais não determinará nenhuma mudança de comportamento se os métodos contraceptivos não estiverem acessíveis à livre escolha dos adolescentes. (MARTINS; et al. 2006; OLIVEIRA, 2010)

A contracepção de emergência, consta nas Normas de Planejamento Familiar do Ministério da Saúde, desde 1986, como método passível de utilização em casos de relações sexuais de risco por não uso de método, falha deste, ou estupro, orientada inclusive para jovens. A forma de administração disponível na época para uso era através do método Yuzpe. (FIGUEIREDO, 2005; BRASIL, 2005)

A contracepção de emergência (na forma de pílulas orais) é o único método contraceptivo pós-coito reconhecido pelas normas de Planejamento Familiar do Ministério da Saúde, desde 1996. (FIGUEIREDO, 2002)

Está disponibilizada no mercado brasileiro na forma de dose única desde 1999, com apresentação em dois comprimidos de levonorgestrel disponíveis em farmácias de todo o país. O Ministério da Saúde começou seus trabalhos, distribuindo-a, inicialmente, em serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência. (FIGUEIREDO, 2005; BRASIL, 2005)

¹ Acadêmicos do curso de Pós Graduação de Farmacologia Clínica com Ênfase em Atenção Farmacêutica da Faculdade Assis Gurgacz – FAG.

² Docente Curso de Pós Graduação de Farmacologia Clínica com Ênfase em Atenção Farmacêutica da Faculdade Assis Gurgacz – FAG.

A disponibilidade deste método em vários pontos de assistência a saúde vem despertando alguns receios dos profissionais da área, em relação à possibilidade de uso abusivo e suas implicações. (FIGUEIREDO, 2005)

Apesar da normatização do Ministério regulamentar o uso das pílulas anticoncepcionais orais (abase de levonorgestrel e etinil-estradiol) em super dosagens para formar a dose combinada de contracepção de emergência, este uso estava restrito a alguns serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência e a certos profissionais que indicavam a suas clientes em consultórios privados. (FIGUEIREDO, 2002; BRASIL, 2010)

No segundo semestre de 1999, a primeira marca comercial de contracepção de emergência em dose única (a base de levonorgestrel) foi introduzida no mercado brasileiro. (FIGUEIREDO, 2002)

Nesse mesmo período, observa-se, no país, um crescimento nos índices de gravidez na faixa etária até 20 anos, chegando a 25,8% das internações em hospitais conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS), segundo dados do Ministério da Saúde de 1996, enquanto esta taxa decresce nas demais faixas etárias. Junto aos partos, as internações causadas por gravidez e pós-parto, totalizam quase 80% das internações entre 15 a 19 anos, revelando morbidade materna, incluindo abortos entre essa população, este último motivo de 25% das internações neste segmento. (FIGUEIREDO, 2002)

Tal fato aponta a falta de utilização de métodos contraceptivos nas relações sexuais entre jovens brasileiros. Essa vulnerabilidade aponta para uma possível demanda pela utilização da contracepção de emergência (único método pós-coito disponível) por esta população que vêm enfrentando tantas intercorrências com relação à gravidez. (FIGUEIREDO, 2002)

O presente estudo tem como objetivo avaliar o uso de pílula do dia seguinte e esclarecer algumas dúvidas quanto a seu uso.

2 MATERIAIS E METODOS

Foram feitas buscas nas seguintes bases de dados: Periódicos Capes, SCIELO BRASIL e publicações de revistas na área farmacêutica e médica, considerando-se o período de janeiro de 2000 a dezembro de 2011. Os descritores utilizados no levantamento de literatura foram: anticoncepção de emergência, contracepção de emergência.

3 DISCUSSÃO

3.1 GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA

O presente estudo, ao analisar os artigos mostra que apesar de uma parcela da população jovem estar ciente de qual a indicação da contracepção de emergência, alguns fatos devem ser questionados quanto a sua utilização, e quais os principais casos para se utilizar.

A gravidez na adolescência é considerada de risco pela organização mundial de saúde, classificada como de auto risco tanto para a mãe quando para o recém nascido. Pode levar a consequências emocionais, sociais e econômicas para a saúde da mãe e seu filho e ocorre no extremo inferior da vida reprodutiva. No Brasil, há uma estreita relação entre a educação e maternidade. Um estudo nacional mostra maior frequência de gravidez em adolescentes de 15 a 19 anos sem escolarização do que naquelas com 9 a 11 anos de estudo (COSTA, 2011).

Existem fatores que levam a gestação nos anos iniciais da vida reprodutiva, tais como o desconhecimento dos métodos contraceptivos, a dificuldade de acesso do adolescente a tais métodos, a dificuldade das meninas em negociar o uso do preservativo, ingenuidade, violência, submissão, desejo de estabelecer uma relação estável com o parceiro (COSTA, 2011). No estudo realizado por Martins, et al. (2006) mostraram que os adolescentes têm um conhecimento insatisfatório sobre os mais variados métodos contraceptivos, não contando a faixa de adolescentes que estão fora da escola. O que falta é investimento na educação da população jovem.

Em pesquisa realizada por Bastos, et al (2008) revela-se um dado interessante quanto à preocupação dos jovens quanto ao HIV/Gestação utilizando a dupla proteção – combinação da pílula e preservativo – girando em torno de 26% dos entrevistados (levando-se em conta que a maioria dos entrevistados é universitária da área da saúde). O estudo mostra que algumas jovens fazem uso da AE com o medo de falhas ou esquecimento do método em utilização ou até mesmo como um reforço para evitar a gestação indesejada, 44,9% das entrevistadas já fizeram uso de AE e metade já repetiram a medicação.

Alves (2008), analisa que a busca de informações na maioria dos casos ocorre sob influência do companheiro, familiar ou de amigos, apenas um terço das informações são adquiridas por meio de livros, revistas, televisão ou internet. Vale a pena lembrar que temos a disposição em qualquer estabelecimento farmacêutico um profissional para tirar dúvidas.

Apesar de existirem vários métodos de contraceção antes do coito, já faz certo tempo que está disponível no mercado um método pós-coito que ainda tem muitos questionamentos. Mas já esta disponível no mercado brasileiro como mais uma alternativa para evitar a gravidez em casos de descuido dos outros métodos.

Em relação à contraceção de emergência os Estados Unidos é o país que apresenta maior numero de estudos, alguns descritivos e de base populacional. E mostra que não há grandes diferenças entre farmácias de municípios rurais, urbanos e de fronteiras.

Parte dos estudos esta focado no acesso da população a este produto, a disponibilidade direta à CE nas farmácias, onde possui um profissional treinado que trabalham de acordo com a legislação.

3.2 PRECONCEITOS DA POPULAÇÃO EM RELAÇÃO AO USO DE AE

A contraceção de emergência (CE) tem sido motivo de polêmicas e controvérsias éticas, médicas, ideológico e políticas, levando em conta que se refere ao 'início da vida humana', passando pelo receio de mudanças de comportamento sexual e contraceptivo (sobretudo entre jovens e adolescentes), até ao acesso a esse tipo de procedimento e à inclusão dos fármacos utilizados dentre aqueles dispensados sem prescrição médica (WANNMACHER, 2005).

Estudo realizado por Nogueira et al. (2000), com estudantes do primeiro ano de um curso de Medicina do interior de São Paulo, em 1999, revelou mitos que envolvem o uso da AE. Foram entrevistados 91 estudantes, sendo 31 do sexo feminino e 60 do sexo masculino. O inquérito mostrou que o método é pouco conhecido e que os estudantes que o conheciam apresentavam dúvidas sobre seu mecanismo de ação e seus efeitos colaterais. Dentre os entrevistados (de ambos os sexos) que usariam o método, a maioria acreditava ser um método abortivo e apresentava dúvidas quanto aos efeitos colaterais.

A contraceção pós-coito é ainda um método envolto em mitos entre os profissionais de saúde. Há uma representação de que a contraceção de emergência é perigosa e merecedora de cuidados especiais em sua disponibilização.

Segundo Simonds e Ellertson (2004), legal e ideologicamente, contraceção e aborto dividem uma história parecida, e ambos estão associados com o tabu da sexualidade feminina. Essa percepção não é privilegiada apenas em países latinos. Para essas autoras, se as mulheres dos EUA tivessem acesso ao método da AE, metade das gravidezes imprevistas e dos abortos seria evitada.

Conforme dados do PNDS (Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher) o uso de CE cresceu consideravelmente no Brasil, entre 1996 e 2006. Em 2006, passou a ocupar o quinto lugar entre os métodos usados. Esta ocorrendo uma desmitificação em relação a este método, mas é importante lembrar que a AE não oferece qualquer proteção contra as doenças sexualmente transmissíveis (DST), deve ser utilizado somente como um método auxiliar.

3.3 PILULA DO DIA SEGUINTE NÃO É ABORTIVA

O contexto jurídico e político brasileiro esta favorável quanto à comercialização de anticoncepção de emergência (AE), questões culturais e informações desconstruídas sobre AE constroem barreiras para sua aceitação. Estudos foram realizados no Brasil com intuito de conhecer as barreiras que envolvem seu uso (SOUZA, 2009).

O trabalho de introduzir este método efetivamente tem sofrido ataques da igreja católica e de grupos conservadores. As entidades ligadas à igreja Católica têm tentado de varias formas impedir que o uso de contraceção pós-coito se legitime do país. A ideia de que a AE é abortiva ainda tem grande peso na América Latina, pois muitas sociedades são conservadoras e a igreja tem êxito, com seu discurso de conservador sobre a sexualidade e a família (SOUZA, 2009; LEFEVRE, 2010).

Dides Castilho (2006) considera que a igreja católica tem forte influencia politica na constituição de novas medidas adotadas pelos governos dos países latinos. Existe um defensor do AE em terras latinas, e graças a ela é que o método pós-coito tem-se tornado conhecido e utilizado. Foi realizado em 2002 no equador a conferencia regional *Derecho a la Anticoncepción de Emergencia em America Latina*, antes dessa conferencia, apenas dez países tinham o método AE incorporado as suas normas de planejamento familiar.

Estudos mostram que os principais problemas de saúde reprodutiva são a gravidez imprevista, que conduz ao aborto inseguro, e a gravidez na adolescência. Segundo dados da OMS cerca de 13% das cerca de 600 mil mortes maternas por ano, ocorrem devido ao aborto inseguro (SOUZA, 2009). Para Costa et al. (2008), as principais barreiras que podem dificultas o acesso à AE seriam: falta de informação, percepção de considerar o método AE abortivo, preços dos produtos e exigência de prescrição medica (LEFEVRE, 2010)

Caso o AE estivesse acessível a toda grande parte das mortes maternas que ocorrem devido ao aborto inseguro seriam evitadas.

Em 2002, uma lei inglesa definiu que a gestação só existe legalmente após completar a implantação do ovulo. Depois de implantado não tem mais efeito sobre o ovo, logo levando em consideração este fato não se considera uma pílula abortiva. Outro consenso é levado em conta em relação à mifepristona que inibe a ovulação e bloqueia a implantação (retardando a maturação do endométrio), esta pode ser eficaz interrompendo a gravidez inicial. No Brasil os medicamentos contendo levonorgestrel possuem registro na ANVISA com indicação para contracepção de emergência (WANNMACHER, 2005; LEFEVRE, 2010).

Em publicação do MINISTÉRIO DA SAÚDE afirma-se que não existe nenhuma sustentação científica para afirmar que a AE seja método que resulte em aborto, nem mesmo em percentual pequeno de casos. As pesquisas asseguram que os mecanismos de ação de AE evitam ou retardam a ovulação, ou impedem a migração dos espermatozoides (BRASIL, 2005). Não havendo o encontro dos gametas o método não pode ser considerado abortivo. Este fato deveria ser suficiente para estabelecer a ausência de efeito abortivo.

3.4 ESQUEMA DE ADMINISTRAÇÃO

Segundo estudo por AMADO & LEAL (2004) a pílula anticoncepcional combinada contendo 50ug de etinilestradiol + 0,25 mg de levorgestrel apresenta administração de 2 comprimidos a cada 12 horas no total de 4 comprimidos. O comprimido com 30ug de etinilestradiol + 0,15 de levonorgestrel sua administração consiste em 4 comprimidos a cada 12 horas totalizando 8 comprimidos. A pílula contém apenas progestágeno apresentando 0,75 mg de levonorgestrel a administração se faz com 1 comprimido a cada 12 horas sendo no total 2 comprimidos.

Já o método de Yuzpe, consiste na ingestão de 0,2 mg de etinilestradiol associados a 2 mg de DI-norgestrel (equivalente a 1 mg de levonorgestrel), divididos em duas doses que são administradas com um intervalo de 12 horas, a primeira dose (0,1 mg de etinilestradiol associados a 1 mg de DL-norgestrel (equivalente a 0,5 mg de levonorgestrel) deve ser tomada tão cedo quanto possível, dentro das 72 horas que se seguem ao coito desprotegido (COSTA, 2004).

3.5 EFICÁCIA

Os métodos de contracepção de emergência foram desenvolvidos e são eficazes no caso de relações sexuais desprotegidas no meio do ciclo menstrual. Lançado inicialmente em 79 o levonorgestrel somente em alguns países. E somente em 1994, após estudo realizado pela OMS, sua eficácia foi comprovada como superior a dos outros métodos existentes (ZUCCHI, 2004).

Podemos avaliar a eficácia do método de duas formas distintas, primeiro pelo índice de falha, e segundo pelo índice de efetividade. Estima-se que aquele índice seja de cerca de 2% e este de 75%. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o método de Yuzpe apresenta taxas de falha de 2% entre 0 e 24 horas, de 4,1% entre 25 e 48 horas e de 4,7% entre 49 e 72 horas. Para os mesmos períodos de tempo, as taxas de falha do levonorgestrel são expressivamente menores, 0,4%, 1,2% e 2,7%, respectivamente. Na média dos três primeiros dias, a taxa é de 3,2% para o método de Yuzpe e de 1,1% para o levonorgestrel (BRASIL, 2005).

Em estudo multinacional com 4071 mulheres – que receberam mifepristona, dose única de levonorgestrel e duas doses de levonorgestrel – as taxas de gravidez foram de 1,5%, 1,5% e 1,8%, respectivamente, não havendo diferenças significativas entre elas (WANNMACHER, 2005).

Os métodos utilizados existentes até o momento são eficazes e não apresentam riscos para a mulher.

3.6 MECANISMO DE AÇÃO

Quando administrado na primeira fase do ciclo menstrual, altera os folículos e altera a motilidade tubária, o que impediria a captação e o transporte do óvulo pela tuba. Administrado na segunda fase do ciclo altera o transporte dos espermatozoides e do ovulo nas trompas, modifica o muco cervical e interfere na mobilidade dos espermatozoides. De um modo ou de outro, impede o encontro entre óvulos e espermatozoide, não ocorrendo a fecundação (BRASIL, 2010).

A anticoncepção oral de emergência pode atuar por meio da inibição ou retardo da ovulação, alteração do transporte dos espermatozoides e do óvulo, modificação do muco cervical e interferência na capacitação espermática. Sua ação se faz, portanto, antes da fecundação. Caso seja utilizada após a implantação, não interrompe a gravidez em curso. Apesar da eficácia da AE ser conhecida há mais de 30 anos, constitui-se numa opção ainda pouco utilizada para

redução da gravidez não planejada e da morbimortalidade associadas ao abortamento inseguro, principalmente em países da América Latina. (BORGES, 2008; BRASIL, 2005)

A anticoncepção hormonal de emergência é eficaz até cinco dias após a relação sexual desprotegida, sendo tanto mais eficaz quanto mais precocemente for usada. Devido a esta particular característica de uso, é importante que as mulheres tenham condições de acesso rápido ao método (BORGES, 2008; BRASIL, 2005)

3.7 RISCOS

Os riscos podem ser resumidos nos efeitos secundários que ocorrem na utilização de AE: náuseas, em 40 a 50% dos casos, e vômito, em 15 a 20%. Esses efeitos podem ser minimizados com o uso de antieméticos cerca de uma hora antes da tomada da AE. Outros efeitos secundários podem ocorrer, embora com menor frequência. Cefaléia, dor mamária e vertigens são de curta duração e têm remissão espontânea nas primeiras 24 após o uso da AE. De modo geral, a AE é bem tolerada pela maioria das mulheres e, excepcionalmente, ocorrem efeitos indesejáveis mais intensos ou severos (BRASIL, 2005).

Além dos riscos citados acima temos a Gravidez ectópica (GE) que é a implantação e o desenvolvimento do ovo fora da grande cavidade uterina. É uma hemorragia do primeiro trimestre da gestação, podendo se manifestar com quadro abdominal agudo, que impõe diagnóstico precoce e assistência de urgência (ZUCCHI, 2004)

No estudo realizado por Zucchi (2004), que apesar de os métodos terem boa eficácia, deve-se ficar atento os sinais da gravidez ectópica antecipando o diagnóstico. Os riscos estão associados aos efeitos adversos, tanto a gravidez ectópica poucos casos devido ao uso de AE.

4 CONCLUSÃO

Apesar de o acesso a informação estar ao alcance da população, está muitas vezes espaçada de desencontros de informações, que incorre na utilização inadequada do método. Devendo um profissional da saúde treinado orientar quanto a sua utilização, para que não ocorra dúvidas.

Ao final constatou-se que o método não é considerado abortivo, pois atua para evitar a fecundação tornando-se ineficaz depois da fecundação. Esta demonstrado que o método é seguro para a saúde da mulher visto que se encontra disponível ao consumidor em muitos países, inclusive no Brasil. A população deve evitar o uso indiscriminado e procurar orientação de um profissional da área.

REFERÊNCIAS

ALVES, A.S. et. al. **Uso de Métodos Anticoncepcionais Entre Adolescentes Universitários; Ano: 2007**, Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a05v61n2.pdf>> Acesso em: 10 jul. 2012;

AMADO, R.C, LEAL M.M .**Anticoncepção de emergência na adolescência.**2004

Disponível em <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?id_materia=1403&fase=imprime> Acesso em 10 de jul 2012

BRASIL. Ministério da Saúde.**Contracepção de Emergência- Perguntas e Respostas para Profissionais de Saúde.**Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno3_saude_mulher.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2012;

BASTOS, M.R. et. al. **Práticas Contraceptivas Entre jovens Universitárias: O Uso da Anticoncepção de Emergência.** Ano: 2008; Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n3/a05v17n3.pdf>> Acesso em: 10 jul. 2012;

BORGES, A.L.V. et al. **O Uso de Anticoncepção de Emergência Entre Jovens Universitárias** Ano: 2008; Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2008/docsPDF/ABEP2008_1424.pdf> Acesso em: 10 jul. 2012;

BRASIL. **Anticoncepção de Emergência: perguntas e respostas para profissionais de Saúde**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL **Anticoncepção de Emergência** Ano: 2010. Disponível em:
<http://www.campanhapontofinal.com.br/download/publica_04.pdf> Acesso em: 10 jul. 2012

BRASIL. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes.** Brasília: Ministério da Saúde 2010. Disponível em:
<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_levonorgestrel.pdf> Acesso em: 10 jul. 2012

COSTA, N.F.P. et al **Acesso a Anticoncepção de Emergência: Velhas Barreiras e Novas Questões;** Ano: 2011 - Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v30n2/02.pdf>> Acesso em: 10 jul. 2012;

COSTA, A. C. **Anticoncepção de Emergência a pílula do dia seguinte.** 2004 Disponível em
<http://www.drcarlos.med.br/artigo_012.html> Acesso em 10 de jul 2012

FIGUEIREDO, R. **Estudo Exploratório Sobre Uso de Contracepção de Emergência por Adolescentes na Cidade de São Paulo** Ano: 2002; Disponível em:
<<http://www.clae.info/downloads/Articulospag/Estsobrusoaeentreadolesfigueiredo.pdf>> Acesso em: 10 jul. 2012;

FIGUEIREDO, R; NETO, J.A. **Uso De Contracepção De Emergência E Camisinha Entre Adolescentes E Jovens;** Ano: 2005, Disponível em: <<http://redece.org/Artigo%20Figueiredo%20e%20Andalafti%20AMPLIADO.pdf>> Acesso em: 10 jul. 2012;

LEFEVRE, F. et al. **Saúde, Comunicação e Religiosidade: Algumas Explorações Sobre a sua relação com a Morte e com a Sexualidade;** Ano: 2010; Disponível em: <<http://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/1385/1/382-1852-3-PB.pdf>> Acesso em: 10 jul. 2012;

MARTINS, L.B.M. et. al. **Conhecimentos Sobre Métodos Anticoncepcionais por Estudantes Adolescentes;** Ano: 2006, Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n1/27116.pdf>> Acesso em: 10 jul. 2012;

NOGUEIRA, A. A.; REIS, F. J. C.; POLI NETO, O. B. **Anticoncepcionais de Emergência: por que não usar?** Medicina, Ribeirão Preto, v. 33, p. 60-63, 2000.

OLIVEIRA, M.C. **Baixa Adesão aos Métodos Contraceptivos** Ano: 2010 Disponível em:
<<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2323.pdf>> Acesso em: 10 jul. 2012

SIMONDS, W.; ELLERTSON, C. **Emergency Contraception and Morality: Reflections of 1085 Health Care Workers and Clients.** *Social Science & Medicine*, v. 58, p. 1.285-1.297, 2004.

SOUZA, R.A; BRANDÃO, E.R. **Anticoncepção de Emergência e a Dificuldade de sua Institucionalização nos Serviços Públicos De Saúde;** Ano: 2009 – Disponível em: <<http://redece.org/rozana.pdf>> Acesso em: 10 jul. 2012;

WANNAMACHER, L. **Contracepção de Emergência: Evidências Versus Preconceitos;** Ano: 2005 Disponível em:
<<http://redece.org/racional.pdf>> Acesso em: 10 jul. 2012;

ZUCCHI, R.M. et al **Gravidez Ectópica Após Uso de Contracepção de Emergência: Relato de Caso** Ano: 2004 Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v26n9/a11v26n9.pdf>> Acesso em: 10 jul. 2012;