

**Brazilian Journal of Forensic Sciences,
Medical Law and Bioethics**

Journal homepage: www.ipebj.com.br/forensicjournal



**Percepção Bioética dos Enfermeiros na Administração e/ou
Orientação do Uso do Contraceptivo de Emergência**

**The Bioethical Perception of the Nurses in the Administration and/or
Orientation of Use of the Emergency Contraceptive**

Anna Paula Rodrigues de Oliveira, Lígia Moura Burci*

Faculdade Herrero, Curitiba, PR, Brasil

* Corresponding author. Address: *Rua Miguel Abrão, 635 sobrado 15, Portão, Curitiba- PR, CEP 81070-140. Email: ligia.burci@gmail.com*

Resumo. A contracepção de emergência é envolta de polêmicas e ligada a assuntos como o aborto, planejamento familiar e gravidez na adolescência. A percepção do enfermeiro na administração e/ou orientação do contraceptivo de emergência é motivada pela ética profissional e a sua moralidade individual. O objetivo deste trabalho é conhecer mediante relatos a percepção bioética do enfermeiro frente aos dilemas da contracepção de emergência. Foi realizada uma pesquisa exploratória, qualitativa de relato de caso com 10 enfermeiros das unidades de saúde na cidade de Curitiba, por meio de gravação de áudio de um questionário semiestruturado no período de abril e maio de 2017. Concluiu-se que os enfermeiros das unidades colocam a ética profissional á frente da sua moral, trazendo assim para as usuárias eficiência e eficácia no atendimento, que por sua vez deve ser feito o mais breve possível.

Palavras-chave: Anticoncepcionais; Enfermagem; Bioética; Código de ética.

Abstract. Emergency contraception is fraught with controversy, and linked to issues such as abortion, family planning and teenage pregnancy. The nurse's perception in the administration and/or orientation of emergency contraception is motivated by professional ethics and individual morality. The objective of this work is to know, through the experiences reported the bioethics of nurses in the face of the dilemmas of emergency contraception. An exploratory, qualitative case report was conducted with 10 nurses from the Health Units in the Curitiba city, through an audio recording a semi structured questionnaire in the period of April and May 2017. It was concluded It is said that the nurses of the units place the professional ethics in front of their moral, thus bringing to the users efficiency and

effectiveness in the care, which in turn must be done as soon as possible.

Keywords: Contraceptive agents; Nursing; Bioethics; Code of ethics.

1. Introdução

Entende-se por contracepção de emergência (CE) a utilização de altas doses do hormônio progesterona, para oferecer à usuária prevenção contra uma gravidez não planejada, após uma relação desprotegida¹. A CE deve ser utilizada em situações pontuais, como falha na administração do contraceptivo de rotina, troca do método anticoncepcional, ruptura do preservativo masculino ou feminino, relação sexual desprotegida e em casos de violência sexual². Conhecida como “pílula do dia seguinte” (PDS), deve ser administrada de maneira rápida para manter a eficácia de 98% em 24 horas, e 75 % de 25 a 72 horas após a relação desprotegida. Este é o único método contraceptivo administrado após a relação³. O CE apresenta uma carga hormonal de 6 a 20 vezes maior que 10 comprimidos de anticoncepcional normal⁴.

O mecanismo de ação do CE se dá de acordo com o momento do ciclo em que a usuária apresenta, inibindo ou retardando a ovulação e prejudicando a mobilidade do espermatozóide. Como a fertilização pode ocorrer em até 120 horas, o CE pode ser utilizado em no máximo cinco dias. Caso ocorra a nidação, o CE não fará efeito, não ocorrerá a descamação do epitélio endometrial, não afetando o embrião em uma gravidez⁵.

Com a disponibilização da CE espera-se reduzir o número de gravidezes não planejadas e de abortos no país². Cerca de 1 milhão de abortos são realizados por ano no Brasil, sendo a quinta causa de internação no Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com o Ministério da Saúde (MS) em 2008¹.

O CE é aprovado, no Brasil, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), consta nas Normas de Planejamento Familiar do MS desde 1996, incorporada as Normas Técnicas de Atendimento às Vítimas Femininas de Violência Sexual em 1995, e foi reconhecido como medicamento essencial pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁶, sendo atualmente vendido livremente nas farmácias e drogarias, sem necessidade de receita médica, além de ser distribuído nas unidades básicas e saúde⁷.

Brandão⁷ revela que a CE é obscurecida de muitos mitos, e que sua utilização deve ocorrer com cuidado, além dos dilemas explicitados pelos

profissionais de saúde, como resistência à sua prescrição, falta de conhecimento, a confusão com uma pílula abortiva, pressão das igrejas e até mesmo a proibição de sua distribuição em alguns municípios^{6,7}. Para isso foi criado pelo Ministério da Saúde uma cartilha para responder as perguntas mais frequentes dos profissionais de saúde, relativas à normatização, regulamentação e questões éticas. De acordo com a Lei 7.498/86, artigo 11, item II, a prescrição de medicação protocolada para enfermeiros é regulamentada e citada no manual⁸.

A reflexão bioética é uma maneira de envolver o social e o educacional, fazendo o profissional utilizar-se de um senso crítico frente ao conflito que terá de mediar, integrando conhecimento científico e ético⁹. O código de ética de enfermagem leva a suprir as necessidades individuais, familiares e coletivas, tendo como alvo uma assistência que não leve a riscos e danos, e que seja acessível para todos¹⁰.

Diante da importância do enfermeiro na orientação da usuária no uso da contracepção de emergência e ao fato deste profissional ter um código de ética a seguir, o objetivo deste trabalho é elencar as experiências de enfermeiros que administraram e/ou orientaram usuárias na contracepção emergencial, e promover um conhecimento acerca da bioética relacionado à conduta na sua utilização na rede básica de saúde. Este estudo vem ao encontro da ética dos enfermeiros perante a sua moral quanto à administração e/ou orientação do uso dos CE, que se apresenta deficiente perante a quantidade de artigos relacionados.

2. Métodos

Foi realizada pesquisa descritiva e exploratória com o objetivo de elencar experiências de enfermeiros que administraram e/ou orientaram usuárias na utilização de contraceptivos de emergência mediante da análise de dados qualitativos a respeito da bioética.

O estudo foi realizado no período de abril a maio de 2017, no município de Curitiba em duas unidades básicas de saúde. Foram convidados para participar da pesquisa 10 enfermeiros, escolhidos aleatoriamente e que aceitaram assinar o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora e registrada por gravação de áudio a partir de questionário semi-estruturado e gravada para forma de texto. Para preservar o anonimato dos participantes eles

foram identificados genericamente por “Enf” e numerados de um a dez. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Herrero, sob parecer número 1.796.495.

3. Resultados e discussão

No que diz respeito ao perfil, foram entrevistados 10 enfermeiros, sendo um do sexo masculino, e apenas uma profissional não tinha mais que 10 anos de formação. Oito profissionais tinham especialização em enfermagem e quatro deles especialização específica, abrangendo a área de saúde da família dentre outras, conforme Tabela 1.

Durante as entrevistas alguns enfermeiros manifestaram desconforto em falar sobre as implicações para eles de possíveis conflitos morais envolvidos na questão. Como não queriam expor seu posicionamento ou dificuldades quanto a esse aspecto foi necessário reformular várias vezes a questão para entrever a perspectiva do próprio entrevistado que, na maior parte das vezes, procurava relatar a percepção da usuária que utiliza o serviço.

Foi possível verificar nas questões discursivas, verbalizadas e transcritas, que dentre os 10 enfermeiros entrevistados somente um não administrou e/ou orientou o CE. Mesmo assim a entrevista foi realizada para avaliar o conhecimento do profissional acerca do método contraceptivo.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos enfermeiros entrevistados nas Unidades de Saúde Vila Guaira e Sambaqui da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Curitiba.

		n (10)	% (100)
Sexo	Feminino	9	90%
	Masculino	1	10%
Tempo de formação	+ 10 anos	9	90%
	5–10 anos	1	10%
Especialização na área	Saúde da família	5	50%
	Outras	3	30%
	Sem especialização	2	20%

Quanto à percepção dos profissionais sobre as usuárias nota-se que a idade apresentou grande variação, compreendendo intervalo de até 20 anos (Tabela 2). No que se refere ao motivo para o uso de CE pelas usuárias, os entrevistados relataram que 90% devia-se à relação desprotegida.

Tabela 2. Perguntas objetivas e discursivas, dos entrevistados nas Unidades de Saúde Vila Guaira e Sambaqui da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Curitiba.

		n (10)	%(100)
Você já administrou e/ou orientou em alguma usuária a PDS?	sim	9	90%
	não	1	10%
Qual era a idade aproximada das usuárias?	15 - 25 anos	6	60%
	25 - 35 anos	3	30%
	Não respondeu	1	10%
O que motivou a usuária a utilizar a PDS?	Relação sexual desprotegida	9	90%
	Não respondeu	1	10%

A percepção dos profissionais quanto ao motivo das usuárias para buscar a PDS remete ao à disponibilidade do medicamento nas unidades, tal como relatado por enfermeira, que relaciona a procura também à idade e situação de vida da usuária:

“Quando houve o lançamento da pílula do dia seguinte teve um “BUM” de busca principalmente dos 17 aos 22 anos que era gravidez não planejada, tinha risco mais não era uma gravidez certa, qualquer relação sexual de risco elas queriam tomar. O que motivava a busca era a relação sem proteção. Quando PDS chegou nas unidades para nós abriu um caminho de acesso a uma população que não vinha, que eram as mulheres adolescentes e jovens com início de vida sexual que muitas vezes não buscavam a unidade de saúde para fazer um planejamento familiar” (Enf. 1).

Chofakian¹¹ demonstra em estudos que é pouco o conhecimento de adolescentes e jovens acerca dos métodos anticoncepcionais, seja o que diz respeito à sua indicação, mecanismo de ação e eficácia. Talvez, como consequência direta desse desconhecimento, é que o CE seja o terceiro método mais utilizado entre adolescentes de 15 a 19 anos¹², segundo revelou dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher de 2006¹³. Cabe considerar também o obstáculo representado pelo próprio nome do programa “planejamento familiar”, que pode afastar mulheres dessas faixas etárias dos postos de saúde, caso não estejam envolvidas em relacionamentos sérios ou pensem em constituir família.

Relacionado à percepção da ética na administração e/ou orientação do CE para as usuárias dos serviços, várias linhas de raciocínio foram apresentadas: 1)

cumprimento dos ditames da ética profissional que constam no código deontológico da categoria¹⁴; 2) aspectos da ação do medicamento relacionados a sua forma de uso e propriedades farmacológicas; 3) direito de acesso das usuárias; 4) temor de estimular a banalização do uso CE pelas usuárias; 5) aspectos relacionados à moralidade dos entrevistados.

Quanto ao primeiro ponto, em alusão ao Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem – Resolução Cofen 311/207¹⁴ – uma entrevistada respondeu:

“Em relação à ética com certeza é cumprir o protocolo, para que o atendimento seja feito de uma forma eficaz, eficiente e temos este protocolo, temos todo este respaldo legal, isso o que ajuda a profissão, os enfermeiros. Então a ética, esse código de ética, faz com que a gente cumpra esse protocolo, respaldando a saúde da mulher e em todo o seu contexto social, enquanto pessoa” (Enf. 5).

Como os demais documentos de cunho deontológico o código de ética tem por objetivo delimitar parâmetros relacionados a direitos, proibições, deveres e responsabilidades para o exercício profissional. Dentre os pontos considerados pelos entrevistados ressalta-se o sigilo, tal como se pode observar neste relato: “Acho que a gente tem que manter o sigilo, já que ela nos procurou a gente vai ter que atender, vai ter que tratar da melhor forma possível, né? Sem julgamentos. Ética profissional é isso mesmo” (Enf. 7).

No que diz respeito ao segundo aspecto identificado, a ação do medicamento e suas propriedades farmacológicas, a fala de outra enfermeira comprova o conhecimento de que o CE não é abortivo nem teratogênico caso haja uma gravidez a caminho: *“Ela não é abortiva, portanto, o fato de já utilizar varias vezes e observar o fato da gravidez após o uso da PDS, ela não é abortiva nem teratogênica, então não tem nenhum problema em indicar o uso PDS”* (Enf. 2). Porto¹⁵, afirma que a possibilidade de aborto e teratogênia pelo uso deste medicamento devem ser desconsideradas. Se a implantação do óvulo já ocorreu o CE não vai interromper uma gravidez¹⁶.

O CE apresenta como principal mecanismo de ação o atraso ou inibição da ovulação, devido à intervenção causada pelo levonorgestrel no pico de hormônio luteinizante (LH). Dependendo em que momento o ciclo menstrual a usuária está ele pode inibir parcial ou totalmente o pico de LH, impedindo a fase folicular. Se a usuária estiver ovulando pode ocorrer a anovulação, e na fase lútea não ocorrem alterações. Outro mecanismo que interfere no processo é o aumento da viscosidade inibindo a motilidade do espermatozóide, e a alcalinização do meio uterino causando

uma imobilização do espermatozóide. Porém se a implantação do óvulo fecundado já ocorreu, não vai haver interrupção da gravidez¹⁵.

Se as profissionais sentem seguras quanto à forma de atuação do medicamento preocupam-se com outros aspectos relacionados com a administração. Fernandes adverte que “a eficácia diminui ao longo do tempo, se administrada em 24 horas apresenta eficácia de 95%. Nos casos de vômito após a terceira hora da administração deve-se tomar um novo comprimido”¹⁶. Quando questionada sobre as orientações às usuárias, uma entrevistada apresentou o plano de administração da PDS que concorda inteiramente com as orientações do autor: “Tomar no máximo entre 48 a 72 horas após a relação sexual desprotegida e se tiver vômito 2 a 3 horas após a ingestão, repetir o tratamento que são dois comprimidos num intervalo de 12 horas” (Enf. 2).

Outro aspecto identificado na fala dos profissionais que atendem adolescentes refere-se ao o direito das usuárias nessa faixa etária. Citando o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) um deles enfatizou:

“É adolescente... Elas vêm sem avisar o pai ou sem avisar a mãe... e como ela tem o direito de atendimento o adolescente sem precisar “tá” o pai ou a mãe, salvaguarda pelo estatuto do EC. É direito do adolescente a procurar o serviço, é direito do adolescente entrar na consulta sem um adulto, e nós como profissionais temos que acatar e resgatar o direito dele” (Enf. 10).

Observações realizadas por Rodrigues e Jardins¹², corroboram o relato acima, confirmando que é garantido pelo ECA a assistência sexual independente da autorização dos responsáveis pelo adolescente. Para atender a esse direito o profissional de saúde deve fornecer informações e apresentar alternativas, respeitando a privacidade da adolescente. O mesmo profissional entrevistado salienta ainda que: “*Aí cabe ao adolescente falar com a família depois, na sequência. Nós não temos o direito de burlar essa regra. A não ser que seja uma coisa de gravidade*” (Enf. 10).

Apesar de reconhecerem o direito das usuárias jovens e adolescentes à informação e ao medicamento os profissionais entrevistados também se preocupam com os possíveis efeitos adversos sobre sua saúde ao médio e longo prazos, devido à utilização repetida da CE:

“Eu vejo assim: eu acho para determinados casos certa, digamos no caso de abuso, entendeu? Eu acho certo usar. Eu acho errado quando o uso da pílula se torna uma rotina para a usuária, então ‘eu não tomo o contraceptivo de forma regular mas a todo instante estou tomando a PDS’. Isso eu acho errado. Sempre tento orientar a usuária para que ela faça o uso regular do método contraceptivo e não fique usando sempre a PDS, até por questão de proteção a ela mesma. Isso é uma “bomba hormonal” e altera tudo” (Enf. 9).

De fato a literatura registra que a CE apresenta uma carga hormonal de 6 a 20 vezes maior que 10 comprimidos de anticoncepcional normal⁴, que atualmente pode ser administrada por dois métodos: Yuzep é a administração de anticoncepcionais hormonais (pílulas anticoncepcionais) com a combinação de hormônios sintéticos de progesterona (levonorgestrel) e estrogênio (etinilestradiol). Porém na CE a dose total deve ser de 200 µg de etinilestradiol e 1mg de levonorgestrel em duas doses com intervalo de 12 horas ou em dose única^{16,17}. Já o método levonorgestrel, como o nome demonstra, é a base de progesterona com dose prescrita de 1,5mg, administrando-se 0,75mg o mais rápido após a relação sexual desprotegida e 0,75 mg após 12 horas da primeira dose.

Entre os dois métodos de administração Yuzep e o levonorgestrel, é preferível a utilização do segundo, pois apresenta menos efeitos colaterais, é mais efetivo e não apresenta interação medicamentosa, de acordo com o Protocolo para Utilização do Levonorgestrel na Anticoncepção Hormonal de Emergência¹⁸. Relacionando-se aos possíveis efeitos adversos da medicação, uma das entrevistadas fala ainda da vulnerabilidade psicológica e social das usuárias:

“Em relação à moral a PDS só deixa assim, mais vulnerável a mulher, pelo fato de ter a PDS as mulheres se sentem mais a vontade de ter uma relação desprotegida, por esse fato. Mas eu indico e se for necessária” (Enf. 2).

Quanto à possibilidade de a prescrição estimular a banalização do uso, as entrevistas demonstram a preocupação dos profissionais de enfermagem. Devido à facilidade de adquirir a medicação, os entrevistados levantam a possibilidade do uso abusivo e o abandono dos outros métodos anticoncepcionais que auxiliam na prevenção de DST¹². Uma delas aponta essa possibilidade:

“Não tem muito que falar sobre a moral, acho que é correto. Apesar dela não evitar doenças sexualmente transmissíveis, só evitar uma gravidez

indesejada, já é uma maneira de ajudar no planejamento familiar” (Enf. 3).

O medicamento utilizado para a CE é vendido nas farmácias sem a necessidade de receita médica e distribuído pelas unidades básicas de saúde ¹². Sobre a facilidade em adquirir a PDS uma enfermeira afirma:

“Eu acho que hoje em dia é muito banalizado o uso desta pílula, eu acho que deveria ter mais critérios, porque não é só “pra” não ficar grávida. Este tema que é bem complexo porque as indústrias também querem ganhar e é bem barato, se a gente não prescrever elas conseguem comprar, a farmácia vende sem receita” (Enf.8).

A recorrência na utilização do PDS relatada pelos enfermeiros, também é discutida por Almeida¹⁹ que afirma que a falência aumenta se utilizada em menos de um ano: *“Para ela evitar esse uso contínuo da PDS, e pensar em fazer o uso do contraceptivo”* (Enf. 4). Outra profissional exemplificou cuidadosamente o protocolo no seu relato:

“Os cuidados geralmente orientados de uma forma operacional são realmente: uso do preservativo nas próximas exposições, os exames de prevenção DST/aids, que é importante e depois pensar num método efetivo de planejamento familiar” (Enf. 5).

Embora concordem com sua importância da CE para o controle da natalidade uma das enfermeiras lembra também a questão das DST não resolvida pelo método: *“Eu acho que, devido a situação que ela não teve método contraceptivo. Pro controle da natalidade foi importante, mas para as DST não”* (Enf. 4). Essa preocupação foi amplamente manifestada pelos profissionais de enfermagem entrevistados e diz respeito ao fato de a utilização do CE não prevenir doenças sexualmente transmissíveis, aids nem o vírus papiloma humano (HPV), principal causador do câncer de colo de útero. A respeito, um deles relatou que busca transmitir à usuária a seguinte orientação:

“Orientação de métodos anticoncepcionais, usar camisinha, retornar para fazer um a consulta, avaliação ginecológica, colher o preventivo quando há iniciação sexual e se não colheu o preventivo é avaliar bem a situação pra ela iniciar um anticoncepcional injetável ou oral. Mas normalmente é indicado para adolescente a Mesigyna® injetável. O enfermeiro também pode prescrever conforme o protocolo, do adolescente nós podemos prescrever anticoncepcional. Prescrição do anticoncepcional, uso

preservativo e coleta do citopatológico por que também tem que se preocupar com as DST e reações patológicas que porventura possam acontecer no ato sexual provenientes da vida sexual” (Enf. 10).

Como relatado acima o profissional de enfermagem pode prescrever os anticoncepcionais e o CE de acordo com a Lei 7.498/86, artigo 11, item II⁸. Assim, a possibilidade de realizar essa prescrição facilita o acesso a esse método e a tantos outros sem a necessidade de passar por consulta médica, conforme relata participante do estudo: *“Para que o atendimento seja feito de uma forma eficaz, eficiente e temos este protocolo, a não precisar, necessariamente, passar pelo médico, em relação a isso”* (Enf. 5).

Por fim, o último aspecto identificado nas falas, que tange à questão da moralidade do próprio profissional. No dicionário a palavra moral tem o seguinte significado: *conforme as regras éticas e dos bons costumes*¹⁷. A respeito do que seriam consideradas as regras éticas e os bons costumes é preciso considerar como pano de fundo para sentimentos ambíguos e conflitantes experimentados pelos entrevistados os dois interlocutores que atualmente mais influenciam a polarização sobre o assunto no Brasil: Igreja Católica e o Estado, representado pelo MS²⁰.

A literatura mostra que pressão de setores mais ortodoxos da Igreja Católica é o maior dilema citado nos artigos como contrário à inserção deste método. Embora sem base científica, a argumentação da igreja afirma que a CE é um abortivo precoce, sendo as provas científicas de seu mecanismo de ação consideradas insuficientes em relação à fecundação do óvulo²¹. Por sua vez, o MS afirma que a gravidez se inicia na nidação e geneticamente a partir da fusão dos 23 pares de cromossomos dos gametas é dado origem ao zigoto, gerando aí a polêmica.

As posições divergentes entre a religião e a ciência, não totalmente resolvidas no âmbito do Estado, faz com que entremos então em um dilema, intensificado pelo fato de todo profissional da saúde se sentir *“a favor da vida”*²². Uma enfermeira exprime esse conflito em desabafo relacionado à sua percepção moral desta situação:

“Nesse momento, que eu particularmente como enfermeira oriento, né?! Como ela deve ser usada e os cuidados, mas também converso com ela tentando perceber desta paciente no que ela quer para a vida... Daí entra a minha moral em defesa da vida, que eu tenho bem forte essa questão, particularmente falando” (Enf. 5).

4. Considerações finais

A bioética surgiu na década de 1970, principalmente frente a avanços tecnológicos na área da biologia e genética e pela facilidade de acesso a informações na internet. Sendo introduzida nos assuntos acadêmicos, levantou-se um crescimento significativo, admiração e respeito num âmbito internacional. Com essa nova maneira de reflexão, os cursos de humanas e biologia agregaram em seus currículos a matéria de bioética com a função do entendimento da deontologia (deveres), ética profissional (regida pelos códigos normativos) e a reflexão crítica voltada a moral da situação a qual o futuro profissional irá se deparar⁹.

Nesse contexto faz-se importante aprofundar a reflexão bioética, direcionando-a para a competência, atitudes e habilidades frente a decisões delicadas, que requerem que a postura ética do profissional de enfermagem seja ainda mais acurada. Fundamentar sua ação profissional cotidiana na percepção da consciência moral pode facilitar a resolução de dilemas nos quais o enfermeiro possa atuar frente a diferentes culturas e nos âmbitos individuais, coletivos e profissionais²⁴.

Apesar de a bioética ser pouco explanada no período de graduação, a percepção ética dos enfermeiros entrevistados revelou sua ética intrínseca, demonstrando que sua atuação segue todos os preceitos de boas práticas. O conhecimento acerca do protocolo de distribuição dos CE e o código de ética mostra que os enfermeiros das unidades de saúde que participaram do estudo estão preparados para administrar e/ou orientar do uso do CE às usuárias que procuram o serviço. As orientações prestadas estavam todas de acordo com os artigos pesquisados anteriormente, e a conduta da consulta de enfermagem dentro dos padrões exigidos pelo código de ética da enfermagem: com sigilo, efetivo, eficaz e discreto.

Referências

1. Spinelli MBAS, Souza AI, Vanderlei LCM, Vidal SA. Características da oferta de contracepção de emergência na rede básica de saúde do Recife, Nordeste do Brasil. *Saúde e Soc.* 2014; 23(1), 227-37. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100018>
2. Oliveira MIC, Oliveira VB. Avaliação quantitativa da dispensação de contraceptivos de emergência na região de Curitiba, PR, Brasil, entre 2012 e 2014. *Infarma-Ciências*

Farmacêuticas. 2016; 27(4):248-52. <https://doi.org/10.14450/2318-9312.v27.e4.a2015.pp248-252>

3. Figueiredo R, Bastos S, Telles JL. Perfil da distribuição da contracepção de emergência para adolescentes em municípios do estado de São Paulo. *Journal of Human Growth and Development*. 2012; 22(1): 105-15. <https://doi.org/10.7322/jhgd.20058>

4. Valverde KCL, Oliveira AV. Adolescentes e jovens e a contracepção de emergência: Revisão integrativa da literatura. *Rev. de Divulgação Científica Sena Aires*. 2015; 3(2): 185-94.

5. Alano GM, Costa LN, Miranda LR, Galato D. Conhecimento, consumo e acesso à contracepção de emergência entre mulheres universitárias no sul do Estado de Santa Catarina. *Cien. Saude Colet*. 2012; 17(9): 2397-404. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900020>

6. Bastos LL, Ventura M, Reis Brandão E. O acesso à contracepção de emergência como um direito? Os argumentos do Consórcio Internacional sobre Contracepção de Emergência. *Interface-Comunic., Saúde, Educ*. 2014;18(48). <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0865>

7. Brandão ER, Cabral CDS, Ventura M, Paiva SP, Bastos LL, Oliveira NVBVD, Szabo I. "Bomba hormonal": riscos de contracepção de emergência a partir da perspectiva dos atendentes de farmácia no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. de Saúde Pública*. 2016; 32(9). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00136615>

8. Brasil. Ministério da Saúde. Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. 2005.

9. Pessalacia JDR, Oliveira VCD, Rennó HMS, Guimarães EADA. Perspectivas do ensino de bioética na graduação em enfermagem. *Rev. bras. enferm*. 2011; 393-8. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000200029>

10. Conselho Regional de Enfermagem do Paraná. [Internet]. Coren PR; postagem Disponível: <https://www.corenpr.gov.br/portal/index.php/profissional/etica/126-codigo-de-etica-dos-profissionais-da-enfermagem>

11. Chofakian CBDN, Borges ALV, Fujimori E, Hoga LAK. Conhecimento sobre anticoncepção de emergência entre adolescentes do Ensino Médio de escolas públicas e privadas. *Cad. Saúde Pública*. 2014; 1525-36. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149413>

12. Rodrigues MF, Jardim DP. Conhecimento e uso da contracepção de emergência na adolescência: contribuições para a enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2012; 17(4). <https://doi.org/10.5380/ce.v17i4.30381>

13. Brasil. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher-PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. 2009.

14. Silva RS, Santos DT, Carvalho SDS, Lisboa ÁCFN. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem: uma pesquisa documental. *Enferm Foco*. 2012; 3(2).<https://doi.org/10.21675/2357-707X.2012.v3.n2.256>
15. Porto MS. Utilização de anticoncepção de emergência no Brasil: revisão da literatura. Ceilândia, Distrito Federal, [Monografia]-UnB; 2014.
16. Fernandes FM. Intervenção Farmacêutica na Contracepção Hormonal e de Emergência. Lisboa, [Tese de Mestrado]-Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias; 2012.
17. Dicionário Aurélio [Internet]. Disponível: <https://dicionariodoaurelio.com>
18. Costa JM, Abreu SB, Santos HFDAC, Costa MHSN, Campos CSDS, Silva HDCD, Oliveira AED Saúde da mulher: saúde sexual e reprodutiva. São Luiz. [apostila de especialização]-UFMA 2014.
19. Almeida AC, Almeida AC, Costa MR, Firmo WCA. Conhecimento sobre a contracepção de emergência por adolescentes de uma escola. *Uningá Review*. 2016; 27(1): 5-14.
20. Souza RA, Brandão ER. À sombra do aborto: o debate social sobre a anticoncepção de emergência na mídia impressa brasileira (2005-2009). *Interface-Comunic., Saúde, Educ*. 2012; 16(40).<https://doi.org/10.1590/S1414-32832012005000017>
21. Souza RA. Pílula do dia seguinte: uma revisão de literatura sobre a anticoncepção de emergência. *Cad. UniFOA*. [Internet]. 2008; 8: 58-76.
22. Braga APDC. Efeitos do uso da contracepção de emergência: revisão de literatura. Brasília (TCC). Brasília:Uniceub; 2016.
23. Bataglião EML, Mamede FV. Conhecimento e utilização da contracepção de emergência por acadêmicos de enfermagem. *Esc. Anna Nery*. 2011; 15(2): 284-90.<https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000200010>
24. Couto Filho JCF, Souza FS, Silva SSD, Yarid S, Sena ELDS. Ensino da bioética nos cursos de enfermagem das universidades federais brasileiras. *Rev. Bioét*. 2013; 21(1): 179-185. <https://doi.org/10.1590/S1983-80422013000100021>