

Revisão sistemática do perfil de usuárias de contracepção de emergência

Maria de Lluç Bauzà Amengual¹
Magdalena Esteve Canto²
Inmaculada Pereiro Berenguer³
Maria Inгла Pol⁴

Objetivo: caracterizar o perfil das usuárias espanholas de contraceptivos de emergência (CE). **Desenho:** revisão sistemática do uso de contraceptivos na população espanhola. **Fontes de dados:** Bases de dados espanholas e internacionais entre janeiro de 2006 e março de 2011. **Palavras-chave:** Contraceptivos, Pílulas pós-coitais, contracepção de emergência, levonorgestrel, coleta de dados. **Seleção do estudo:** trabalhos originais, cartas ao editor nas quais o objetivo expresso fosse a descrição, predição o medida de variáveis relacionadas ao uso de CE. **Vinte e dois artigos foram recuperados e quatorze foram finalmente selecionados, todos eles de tipo descritivo. Extração dos dados:** os manuscritos foram avaliados por dois revisores independentes. **Resultados:** mulheres que demandaram CE tinham idades entre 21 a 24 anos, principalmente solteiras e estudantes universitárias; declaram não ter utilizado CE previamente, e se apresentam num Serviço de Emergência no final de semana, dentro das 48 horas seguintes a uma relação sexual não protegida. A razão explicitada é ruptura de preservativo. Nenhum dos estudos incluídos na revisão mediu uso de álcool ou outras drogas, ou numero de parceiros sexuais. Também não foram identificados estudos fazendo comparações com grupos que não utilizam CE. **Conclusões:** falta de homogeneidade e abrangência das variáveis estudadas resulta num perfil limitado das usuárias espanholas de CE. Mais estudos, com enfoques mais abrangentes, são necessários para levar a cabo intervenções de saúde em possíveis usuárias.

Descritores: Anticoncepção Pós-Coito; Coleta de Dados; Levonogestrel.

¹ MSc, Professor Titular, Clinical Assistant Professor, School of Nursing and Physiotherapy, University of Balearic Islands, Mallorca, Espanha.

² PhD, Pesquisador, Research Unit, Majorca Primary Care Department, Balearic Health Service, Majorca, Espanha.

³ Médica, Health center primary care Puerto de Sagunto II, Valencia, Spain.

⁴ Enfermeira, Health and consumer care department, Palma City Council, Mallorca, Spain.

Introdução

Ao redor do mundo a gravidez não planejada é um problema social e da saúde pública de considerável magnitude. A maioria dos casos são de gravidez indesejada e muitos deles resultam em abortos. A gravidez em mulheres entre 14 e 17 anos aumentou de 4‰ em 1990 para quase 12‰ em 2006 ⁽¹⁾. Isto pode se dever a dois fatores. Primeiro, a contracepção é não utilizada, ou utilizada em forma incorreta em muitos casos. Segundo, as relações sexuais com penetração estão começando mais cedo; e a baixa idade contribui para uma diminuição na percepção do risco ⁽²⁾.

A taxa de abortos ou de interrupção voluntária da gravidez (IVG) representa um estimado do número de casos de gravidez não desejada. Na análise da incidência desta taxa na Espanha podemos observar valores moderados em comparação com outros países europeus ⁽³⁾. É necessário assinalar que Espanha é um dos países que tem experimentado maiores aumentos nos abortos nas décadas recentes, passando de 7.14 IVG por 1000 mulheres no ano 2000 para 11.41 em 2009. Estes abortos ocorrem principalmente no grupo de 20-29 anos e entre aquelas na décima série de educação ⁽⁴⁾.

Na segunda metade do século 20, a emergência da contracepção e seu uso maciço no mundo desenvolvido representaram uma medida efetiva de controle da natalidade e a prevenção de gravidez não desejada. Mais tarde, os avanços científicos levaram a outros tipos de drogas conhecidas no mercado como contracepção de emergência (CE) ou pílula pós coital. O uso da CE pode ser definida como a ingestão de uma droga contraceptiva (também conhecida como "pílula do dia seguinte") no período de 72 horas depois de coito não protegido, com a finalidade de evitar uma gravidez indesejada. Seu mecanismo de ação é impedir a ovulação ou fertilização, mas quando o ovo fertilizado esta implantado, a pílula já não terá mais efeito ⁽⁵⁾. As conclusões dos ensaios clínicos sobre a eficácia destas drogas apoia o uso exclusivo de Progestagênio (dose total de 1.5 mg de levonorgestrel) como método de eleição para contracepção de emergência devido a sua maior eficácia e menor incidência de náuseas e vômitos ⁽⁶⁾. A introdução dessas drogas no mercado aumentou consideravelmente as expectativas em relação à prevenção e redução do número de IVG e tem se arguido que esse uso pode prevenir até um 95% dos casos de gravidez indesejada ⁽⁷⁾.

No dia 23 de março de 2001, o governo espanhol autorizou a venda de levonorgestrel como CE sob prescrição médica. A partir desse momento, as regiões da Espanha legalizaram esta disposição. Isto confirma que não existem

protocolos comuns no Serviço Nacional de Saúde (SNS) que estabeleçam condições para a provisão de CE entre os diferentes serviços regionais de saúde. A inclusão da CE no catálogo de contraceptivos tem motivado numerosos debates e controvérsias. Em 2003, 317,670 pílulas do dia seguinte foram dispensadas o que corresponde ao 3% das mulheres em idade fértil, o que indica um aumento marcante de consumo ⁽⁸⁾. A partir de setembro de 2009, a chamada "pílula do dia seguinte" pode ser adquirida sem prescrição médica nas farmácias da Espanha. Esta medida pretende facilitar o acesso à pílula para todas as mulheres que o requeiram em tempo adequado para assegurar sua eficácia sem restrições devidas ao lugar de residência e das leis regionais em vigor.

Esta desregulação da pílula e a melhoria de acesso ajudam a ultrapassar alguns obstáculos que as mulheres experimentam tais como a possível vergonha na consulta com profissionais de saúde, e também para facilitar sua compra em forma anônima nas farmácias. Para outros autores, este alto nível de uso pode ser interpretado como uma falha, devido a que o acesso a contraceptivos não tem prevenido o aumento de abortos, assim como a acessibilidade a preservativos não tem reduzido as demandas da pílula do dia seguinte. Até certo ponto, o mesmo parece indicar que esses são fatores que considerados em conjunto podem encorajar as pessoas a entrar em situações de risco ou a permanecer nelas ⁽⁹⁾. Por tanto, a melhoria na acessibilidade para CE leva a formular três preocupações mais pragmáticas ⁽¹⁰⁾: 1) Se a facilidade no acesso as pílulas de CE aumenta a atividade sexual precoce, 2) Se as mulheres que utilizam este método repetidamente tem tendência a abandonar seus contraceptivos habituais e 3) Se estes fatores expõem as mulheres e seus parceiros a um risco aumentado de doenças sexualmente transmitidas.

Em decorrência destas mudanças legislativas existe a necessidade de analisar a situação atual das mulheres que demandam CE no nosso país. Por isso, o propósito deste estudo é caracterizar o perfil das usuárias da CE em Espanha através da revisão sistemática da literatura de forma que as estratégias possam ser subsequentemente desenhadas para atender à real população de usuárias.

Métodos

Foi feita a revisão sistemática da literatura publicada sobre o uso de contracepção de emergência

na população espanhola, com o propósito de caracterizar o perfil das usuárias espanholas de contracepção de emergência. A busca bibliográfica foi realizada nas principais bases de dados espanholas e internacionais: PubMed, Cuidenplus, BDIE, CINAHL, EMBASE, Cochranepplus, ExcelenciaClínica, Joanna Briggs, IBECS, IME, OLID, ISOC e Ageline. As palavras-chave foram: Contraceptivos, Pímulas pós-coitais, Contracepção de emergência, levonorgestrel, coleta de dados. Foram utilizados os operadores booleanos e formatos de truncado clássicos (OR, AND, *).

Os critérios de inclusão na busca foram os seguintes: artigos originais e cartas ao editor publicados nos últimos cinco anos (2006 a março 2011) em inglês, espanhol ou francês cujos objetivos estivessem direta ou indiretamente dirigidos para a descrição, predição ou mensuração de variáveis relacionadas ao uso de contracepção de emergência na Espanha.

Também foi realizada uma busca manual usando as referências nos artigos e revisões encontradas com o propósito de identificar aqueles artigos que não tinham sido capturados na busca eletrônica. Dessa forma conseguimos achar artigos publicados em revistas espanholas que não tinham sido indexados nas bases de dados já detalhadas mas que tinham passado pelo processo de revisão por pares. Através da leitura do título e do resumo, foram selecionados aqueles artigos que reuniam os critérios de inclusão. Obtiveram-se os textos completos dos manuscritos selecionados para ser subsequentemente avaliados independentemente por pares de pesquisadores e analisados usando uma grade desenhada para este estudo. Para o desenho desta grade, varias reuniões foram feitas, com o fim de alcançar consenso sobre a matriz de análise definitiva. Os dados foram recuperados em forma independente por

dois revisores. A informação coletada incluiu o desenho do estudo, os propósitos, participantes, tamanho da amostra, variáveis relativas ao uso de CE, principais resultados e conclusões. As variáveis coletadas são de natureza sócio-demográfica, as relacionadas ao uso de CE (frequência, tempo transcorrido depois do coito, motivos para o uso, serviços de prescrição) e variáveis relacionadas com hábitos sexuais (idade de iniciação de relações sexuais, historia obstétrica). As medidas utilizadas foram as apresentadas nos estudos, principalmente percentuais e médias com desvio padrão. Os estudos foram avaliados separadamente e foi feita uma avaliação geral para assegurar que preenchessem padrões mínimos de qualidade. As buscas bibliográficas foram feitas de março de 2010 e março de 2011.

Resultados

Vinte e dois artigos foram encontrados, dos quais quatorze foram selecionados ao fim do processo, majoritariamente no idioma espanhol (92.8%). A figura 1 mostra as características dos artigos publicados ⁽¹¹⁻²⁴⁾. Os estudos foram desenvolvidos entre 1999 e 2008 e representam nove regiões da Espanha; todos os estudos apresentam um desenho transversal descritivo; não foram encontrados estudos qualitativos. Em oito estudos, os dados foram coletados em serviços de emergência e a maioria se concentravam em mulheres que demandavam CE, sem um grupo de controle. Só dois desses estudos incluíam os dois gêneros já que os tópicos dos estudos lidavam com adolescentes e estudantes universitários. As idades variavam entre 13 a 53 anos nos estudos selecionados.

Ano de Publicação	Autor principal	Lugar	Data de coleta de dados	Inclusão de casos	Sujeitos do estudo	Fontes de Dados	Tamanho amostral	Variação de idades
2002	Aginaga JR (13)	Guipúzcoa	2001	Atenção Primaria e Emergências	Mulheres que demandam	Questionário ad hoc	163 mulheres	14-43
2002	Cárdenas DP (14)	Almería	2001-2002	Emergência de hospital Atención Primaria e departamentos de emergência de atención primaria	Mulheres que demandam	Questionário ad hoc	446 mulheres	-
2002	Ruiz S (15)	Madrid	2000	Centros de Planeamiento Familiar	Mulheres que demandam	Questionário ad hoc	404 mulheres	14-49

figura 1 - (continuação)

Ano de Publicação	Autor principal	Lugar	Data de coleta de dados	Inclusão de casos	Sujeitos do estudo	Fontes de Dados	Tamanho amostral	Variação de idades
2003	Lete I (16)	Espanha	2002	Centros de Atenção Primária, departamentos de emergência de atenção primária, Centros de Planejamento familiar, Pronto socorro de hospitais, e centros privados ginecológicos.	Mulheres que demandam	Questionário ad hoc	4,390 mulheres	-
2005	González A (17)	Madrid	2002-2004	Centros de Atenção Primária	Mulheres que demandam	Prontuário clínico	286 mulheres	14-44
2005	Torres C (18)	Lleida	1999-2001	Centros de planejamento familiar	Mulheres que demandam	Questionário ad-hoc	2,813 mulheres	E13-53
2005	Martínez-Zamora MA (19)	Barcelona	2002	Departamentos de emergência ginecológica de hospitais	Mulheres que demandam	Questionário ad-hoc	400 mulheres	14-44
2006	Santamaría T (20)	Toledo	2002-2004	Departamentos de emergência de atenção primária	Mulheres que demandam	Questionário ad-hoc	132 mulheres	14-46
2006	González-Mohino MB (21)	Lanzarote	2003-2004	Pronto socorro de hospitais e emergência da atenção primária	Mulheres que demandam	Questionário ad-hoc	52 mulheres	15-37
2007	Luengo P (22)	Alicante	2005	Primeiro e terceiro ano de Nutrição e Economia	Estudantes Universitárias	Questionário ad-hoc	184 homens e mulheres	-
2008	Sarrat MA (23)	Zaragoza	2005-2006	Hospital	Mulheres que demandam	Prontuário clínico	1,007 mulheres	15-43
2008	Fuentes MD (24)	Ourense	2006-2007	Departamento de emergência de atenção primária	Mulheres que demandam	Questionário ad-hoc	188 mulheres	14-51
2009	Ros C (1)	Catalunha	2004-2007	Dados agregados Programas materno-infantis, Departamento de Saúde Pública	Mulheres que demandam	Lista de dados incluindo mínimos	17,149 mulheres	13-49
2010	López-Amorós M (25)	Terrassa	2008	Escolas	Adolescentes	Estudo de monitoramento de condutas sexuais	390 homens e mulheres	14-18

Figura 1 – Artigos selecionados sobre o uso de pílula do dia seguinte na população espanhola. Palma, Ilhas Baleares, Espanha, 2011

A figura 2 mostra as variáveis sócio-demográficas dos sujeitos do estudo. Em doze dos quatorze artigos a idade média das mulheres que demandavam CE foi registrada e encontrou-se que a mesma se achava entre 21 e 24 anos. Só na metade dos estudos (7) foi apresentada informação relacionada ao nível educacional,

mostrando que entre as mulheres que demandaram CE, as estudantes universitárias eram entre 19.7% e 52.6%. Unicamente dois estudos colheram dados sobre estado civil, demonstrando um alto percentual de solteiras. Em relação ao emprego, nos cinco estudos que incluíram esta variável, a proporção mais alta foi de estudantes.

Ano de Publicação	Autor Principal	Idade			Estado Civil			Nível educacional			Estado de emprego	
		Media	Menores(%)	Outros	Solteiras (%)	Casadas (%)	Sepa-radas (%)	Edu-cação Superior (%)	Se-gundo Ciclo (%)	Ensino Funda-mental (%)	Estu-dantes (%)	Trabal-hadoras (%)
2002	Aginaga JR (11)	22	*	*	*	*	*	52.6	28.1	19.4	51.3	42
2002	Cárdenas DP (12)	21.3±5.4	*	87% <30anos	*	*	*	*	*	*	*	*
2002	Ruiz S (13)	23.9	9.9	*	*	*	*	40.9	33.9	4.6	*	*
2003	Lete I (14)	23	1.9	37% <19 anos 71% <24anos	*	*	*	19.7	*	1.1	40	31.8
2005	González A (15)	32.6	*	23% <20anos	*	*	*	*	*	*	*	*
2005	Torres C (16)	21.5	*	*	*	*	*	33.9	39.1	1.7	*	*
2005	Martínez-Zamora MA (17)	23	6.75	*	*	*	*	22	61	17	54	37
2006	Santamaría T (18)	22.9	*	*	85.6	12.1	2.3	*	*	*	45.8	*
2006	González-Mohino MB (19)	24.2	*	*	*	*	*	*	*	44.2	*	*
2007	Luengo P (20)	21.59	*	*	93.4	*	*	100	*	*	100	*
2008	Sarrat MA (21)	21	7.3	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2008	Fuentes MD (22)	23.3	25.3	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2009	Ros C (23)	*	*	16-19	*	*	*	*	*	*	*	*
2010	López-Amorós M (24)	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*

*Sem dados

Figura 2 – Distribuição das variáveis socioeconômicas das mulheres que usam contracepção de emergência de acordo com idade, estado civil, nível educacional, e estado de emprego. Palma, Ilhas Baleares, Espanha, 2011.

Em referencia ao perfil de uso (Figura 3), os dez estudos que incluíram esta variável mostram que a maioria das mulheres declaram ter usado CE somente uma vez. É importante assinalar que entre 9-60% das mulheres tem usado o procedimento mais de uma ocasião. Em um dos estudos ⁽²²⁾, 58.8% das usuárias que repetem o uso são menores de 20 anos de idade. O tempo transcorrido desde o coito sem proteção esta registrado em oito estudos e parece mostrar que uma alta percentagem das mulheres procuram CE dentro das 48 horas. A razão declarada por estas mulheres para

solicitar e utilizar CE foi referida em dez estudos e esta vinculada principalmente a rompimento do preservativo. Em outro estudo ⁽¹¹⁾ 27,6% das respondentes disseram que utilizam CE como método contraceptivo. Finalmente, os finais de semana foram os períodos de maior demanda, seguidos pelas segundas-feiras. Vale a pena mencionar que algo assim como 7% das mulheres entrevistadas em um dos estudos ⁽¹³⁾ continuaram tendo coitos não protegidos no mesmo ciclo menstrual depois de tomar CE.

Ano de publicação	Autor Principal	Uso		Tempo depois do coito sem proteção			Razoes declaradas		Dia da semana quando demandado	
		Uma vez(%)	Mais de uma (%)	Media em horas	<24h-48h (%)	48h-72h (%)	Rompimento de preservativo (%)	Sem uso de contraceptivo (%)	Fim de semana (%)	Segunda Feira (%)
2002	Aginaga Jr (11)	*	*	*	98.7	*	67.5	8.8	*	*
2002	Cárdenas Dp (12)	88	12	*	96	4	83	15	*	*
2002	Ruiz S (13)	*	19.5	31.5	*	*	69.3	11.5	*	47.4
2003	Lete I (14)	80.2	19.8	*	91.5	5.6	68.7	15.4	*	28.6
2005	González A (15)	*	*	*	*	*	*	*	*	*
2005	Torres C (16)	72.3	*	33.7	*	*	62.1	*	*	*
2005	Martínez-Zamora Ma (17)	64.26	35.7	15	*	*	*	*	*	*
2006	San-tamaria T (18)	*	24.4	14.5	*	*	75.8	17.7	*	*
2006	González-Mohino Mb (19)	*	26.9	*	*	*	73.1	*	65.4	*
2007	Luengo P (20)	*	*	*	*	*	78.4	*	*	*
2008	Sarrat Ma (21)	*	60	*	78	12	79.3	7	52	12
2008	Fuentes Md (22)	61.6	38.4	*	*	*	78.6	18.6	48.4	16.1
2009	Ros C (23)	84.2	9	*	*	*	*	*	*	*
2010	López-Amorós M (24)	53	33	*	*	*	*	*	*	*

*Sem dados

Figura 3 - Distribuição de variáveis de uso de CE, de acordo com o uso, tempo depois do coito sem proteção, razões declaradas e dias da semana quando demandado. Palma, Ilhas Baleares, Espanha, 2011

Os hábitos sexuais e os métodos usuais de contracepção se mostram na Figura 4. Os dados sobre o método habitual de contracepção foram registrados em nove estudos. Em todos eles foi demonstrado que o preservativo era o mais frequente, seguido a alguma distancia pela contracepção oral. Entre 3% e 19% das entrevistadas não usavam qualquer método de

contracepção. Em relação a idade de começo das relações sexuais com penetração, os dados só foram registrados em três artigos e encontrou-se que as idades variavam entre 16.9 e 18 anos de idade. A historia obstétrica foi registrada em poucos estudos mostrando que entre 6.1% e 9.5% das mulheres entrevistadas declaravam ter tido pelo menos um aborto.

Ano de publicação	Autor principal	Contraceptivo Habitual			Iniciação de relações sexuais		Historia Obstetrica	
		Preservativo (%)	Contracepção oral (%)	Nada (%)	Media de idade	Variación	Filhos/Gravidez	Abortos
2002	Aginaga Jr (11)	*	*	*	*	*	9.9	7.3
2002	Cárdenas Dp (12)	85	*	17	*	*	*	*
2002	Ruiz S (13)	94.5	*	3.1	*	*	*	6.5
2003	Lete I (14)	82.2	5.8	8.8	*	*	*	*
2005	González A (15)	*	*	*	*	*	*	*
2005	Torres C (16)	73.2	*	*	17.8	9-32	*	*
2005	Martínez-Zamora Ma (17)	*	*	*	18	13-30	*	9.5
2006	Santamaría T (18)	80.2	7.6	12.2	*	*	20.5	6.1
2006	González-Mohino Mb (19)	*	*	19.2	*	*	*	*
2007	Luengo P (20)	97.1	*	*	16.9	*	*	*
2008	Sarrat Ma (21)	77	*	10	*	*	*	*
2008	Fuentes Md (22)	*	*	17	*	*	*	*
2009	Ros C (23)	*	*	*	*	*	*	*
2010	López-Amorós M (24)	*	*	*	*	*	*	*

*Sem dados

Figura 4 – Comportamento sexual de mulheres que usam contracepção de emergência, de acordo com a contracepção habitual, iniciação de relações sexuais e historia obstétrica. Palma, Ilhas Baleares, Espanha, 2011.

Discussão

Baseado nestes dados, discutiremos a efetividade de dispensação da droga nos Centros de Planejamento Familiar, assim como a inclusão de casos destes centros e daqueles baseados nos prontuários clínicos.

Existem regiões de Espanha onde a prescrição era sem custo e outras onde a droga era paga. Como a medicação era sem custo na Andaluzia, o artigo feito nesta região ⁽¹²⁾ deve ser analisado em forma diferente.

Nosso estudo mostra que em geral os artigos analisados apresentam resultados limitados que não permitem enxergar um quadro claro e detalhado das características das mulheres que usam CE. O estudo mostra uma grande variabilidade que reflete os diversos contextos nos quais os estudos foram desenvolvidos que abrangem departamentos de emergência na atenção primária, pronto socorro dos hospitais, centros de planejamento familiar, população geral, população universitária e alunos de segundo grau. Isto pode explicar também a considerável variabilidade dos parâmetros estimados. O tamanho das amostras nos estudos publicados e selecionados para esta análise é também muito variável, indo de 52 a 17,149 mulheres. Adicionalmente, pode se observar que o número de variáveis estudadas é limitado e oscila entre os estudos, o que dificulta as tentativas de aprofundar a investigação do perfil das usuárias. Por exemplo, estudos realizados fora da Espanha mostram o uso de outras drogas entre usuárias de CE e observam uma associação entre consumo de álcool e tabaco, número de parceiros sexuais e uso de CE, enquanto nos estudos aqui revisados, estas variáveis não foram investigadas ⁽²⁵⁻²⁸⁾. Tampouco se encontraram estudos fazendo comparações com mulheres que não utilizaram CE, o que permitiria esclarecer as características que diferenciam estas mulheres e os fatores vinculados ao uso de CE. Do mesmo jeito, nos Estados Unidos e no Reino Unido, alguns estudos qualitativos tem sido desenvolvidos fornecendo um olhar aprofundado dos discursos das mulheres relativos a dispensação sem custo de CE em farmácias ou relacionados ao adiantamento de 5 unidades da droga ⁽²⁹⁻³²⁾. Esta pesquisa sugere que a dispensação sem custo aumenta o acesso a CE o que é altamente valorizado pelas mulheres já que reduz o tempo de espera, aumentando assim a eficácia, resultando na administração da droga sempre no intervalo de 72 horas do coito sem proteção. No

entanto, não encontramos estudos qualitativos desenvolvidos na Espanha, o que impede ainda mais a coleta de informação detalhada das visões e vivências das mulheres que usam ou pensam usar CE. Dispor deste tipo de estudos permitiria também identificar variáveis relevantes que poderiam ser utilizadas em estudos quantitativos. Para finalizar, as variáveis consideradas nos artigos selecionados tem sido coletadas de formas muito diversas, tornando mais difíceis as comparações.

Este estudo contribui para o avanço do conhecimento científico através do conhecimento do real perfil das usuárias de contracepção de emergência na Espanha. Isto vai nos permitir programar estratégias de saúde afetivo-sexuais ajustadas à realidade a todos os níveis: prevenção, promoção, educação em saúde e atenção à saúde; e a reorientação dos serviços ginecológicos.

Conclusão

Uma limitação importante no momento de desenvolver uma revisão sistemática é que existem poucos estudos publicados na literatura sobre o tópico da contracepção de emergência em Espanha, e quase todos são de natureza descritiva. A falta de homogeneidade e abrangência das variáveis coletadas permite apenas uma visão limitada do perfil das usuárias de CE e essas mulheres precisam ser estudadas de forma aprofundada tendo em vista o desenho de intervenções educacionais relativas a saúde sexual de usuárias potenciais. Adicionalmente, são urgentemente necessários estudos que comparem mulheres que utilizam CE com aquelas que não fazem uso da droga. Embora tenham sido identificadas lacunas no estudo das variáveis assinaladas acima, pode se observar que o perfil da usuária de CE é uma jovem mulher solteira que demanda serviços de emergência nos finais de semana no intervalo de 48 horas depois de coito sem proteção. Estudos mais aprofundados serão necessários para compreender o impacto da dispensação sem custo de CE, o perfil de usuárias e não-usuárias e seus hábitos em relação à contracepção de emergência.

Referências

1. Merino Merino B, Lizarbe Alonso VM, Koerting de Castro A, Diezma Criado JC, Delicado Gálvez I, Echeverría Cubillas P, et al. Ganar salud con la juventud: Nuevas Recomendaciones sobre Salud Sexual y Reproductiva, consumo de Alcohol y Salud Mental, del Grupo de Trabajo

- de Promoción de la Salud a la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Instituto de la Juventud; 2008 [Acess: 13 fev 2006] Available from: http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/jovenes_2008.pdf.
2. Valandía MA. Estrategias docentes de Enfermería para el abordaje de la sexualidad, la salud sexual y la salud reproductiva en adolescentes y jóvenes [tesis doctoral]. Alacant: Departamento de Enfermería, Universidad d'Alacant; 2011
 3. Delgado M, Barrios L. El aborto en España en una perspectiva internacional. *Est Geográficos*. 2005;66(258) doi:10.3989/egeogr.2005.i258.156.
 4. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (ES). Interrupción Voluntaria del Embarazo. Datos definitivos correspondientes al año 2009. Madrid; 2010.
 5. Acosta Navas B, Muñoz Hiraldo ME. Contracepción postcoital de urgencia. *Rev Ped de Aten Primaria*. 2006;8(31):147-154. ni4.
 6. Polis CB, Grimes DA, Schaffer K, Blanchard K, Glasier A, Harper C. Advance provision of emergency contraception for pregnancy prevention. *Cochrane Database of Systematic Rev*. 2007; Issue 2. Art. No.: CD005497. DOI: 10.1002/14651858.CD005497.pub2.
 7. Glasier A. Emergency contraception. In: Millar RP, Baird DY, editors. *Human Reproduction: pharmaceutical and technical advances*. *Br Med Bull*. 56(3):729-38.
 8. Martínez-González MA, De Irala J. Medicina Preventiva y fracaso clamoroso de la salud pública: llegamos mal porque llegamos tarde. *Med Clin. (Barc)*. 2005;124(17):656-60.
 9. Glasier A, Fairhurst K, Wyke S, Ziebland S, Reaman P, Walter J, et al. Advanced provision of emergency contraception does not reduce abortion rates. *Contraception*. 2004;69:361-6.
 10. Bissell P, Anderson C. Supplying emergency contraception via community pharmacies in the UK: reflections on the experiences of users and providers. *Soc Sci Med*. 2003;57(12):2367-78.
 11. Aginaga Badiola JR, González Santo Tomás R, Guillem Martínez E, Cerdiera Benito C, Reguera Cámara A, Madrid Balbas A. Análisis de las demandantes de pastillas anticonceptivas de urgencia. *Emergencias*. 2002;14:125-9.
 12. Cárdenas Cruz DP, Parrilla Ruiz F, Mengíbar Gómez MM, Espinosa Fernández M, Issa Khozouz Ziad, Cárdenas Cruz A. Perfil de la solicitante de la píldora postcoital (Levonorgestrel) en unidades de urgencias. *MEDIFAM*. 2002;3(3):179-83.
 13. Ruiz S, Güell E, Herranz C, Pedraza C. Anticoncepción poscoital. Características de la demanda. *Aten Primaria*. 2002;30(6):381-7.
 14. Lete I, Cabero L, Álvarez D, Ollé C. Observational study on the use of emergency contraception in Spain: results of a national survey. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2003;8:203-9.
 15. González A, Éngel JL. Los médicos varones reciben menos solicitudes de anticoncepción de emergencia que sus colegas mujeres. *Aten Primaria*. 2005;35(9):493.
 16. Torres C, Vilaplana D, Sáez S, Pérez R, Martínez M. Intercepción poscoital hormonal en un servicio de planificación familiar. *Enferm Clín*. 2005;15(5):257-61.
 17. Martínez-Zamora MA, Bellart J. Anticoncepción poscoital con levonorgestrel: estudio sociodemográfico. *Med Clin. (Barc)*. 2005;125(2):75-9.
 18. Santamaría Rodríguez T, Crespo del Pozo AV, Cid Prados A, Gontán García-Salamanca MJ, González Pérez M, Baz Collado C, et al. Anticoncepción de emergencia: perfil de las usuarias y características de la demanda. *SEMERGEN*. 2006;32:321-4.
 19. González-Mohino Loro MB, Cáceres Montero E, Anduaga Aguirre MA, Blanco López B, Regueira Martínez AM, Romero Brufao S. Demandantes de las pastillas anticonceptivas de urgencia en Lanzarote. Análisis descriptivo. *SEMERGEN*. 2006;81:840-842.
 20. Luengo P, Orts I, Caparrós RA, Arroyo OI. Comportamiento sexual, prácticas de riesgo y anticoncepción en jóvenes universitarios de Alicante. *Enferm Clín*. 2007;17(2):85-9.
 21. Sarrat MA, Yáñez F, Vicente A, Muñoz S, Alcalá J, Royo R. Anticoncepción de emergencia en un servicio de urgencias hospitalario: la experiencia de un año de gratuidad. *Emergencias*. 2008;20:108-12.
 22. Fuentes Lema MD, López Pérez A, Alonso Pequeño MM. Demanda de anticoncepción de emergencia en el punto de atención continuada de Verín. *Cuad de Aten Primaria*. 2008;15:189-92.
 23. Ros C, Miret M, Rué M. Estudio descriptivo sobre el uso de la anticoncepción de emergencia en Cataluña. Comparación entre una zona rural y una urbana. *Gac Sanit*. 2009;23(6):496-500.
 24. López-Amorós M, Schiaffino A, Moncada A, Pérez G. Factores asociados al uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia en la población escolarizada de 14 a 18 años de edad. *Gac Sanit*. 2010;24(5):404-9.
 25. Loughrey F, Matthews A, Bedford D, Howell F. Characteristics of women seeking emergency contraception in General Practice. *IMJ*. 2006;99:50-2.

26. Black KI, Mercer CH, Johnson AM, Wellings K. Sociodemographic and sexual health profile of users of emergency hormonal contraception: data from a British probability sample survey. *Contraception*. 2006;74:309-12.
27. Goulard H, Monreau C, Gilbert F, Job-Spira N, Bajos N; Cocon Group. Contraceptive failures and determinants of emergency contraception use. *Contraception*. 2006;74:208-13.
28. Falah-Hassany K. Emergency contraception among Finnish adolescents: awareness, use and the effect of non-prescription status. *BMC Public Health*. 2007;7:201.
29. Ziebland S, Wyke S, Reaman P, Fairhurst K, Walter J, Glasier A. What happened when Scottish women were given advance supplies of emergency contraception? A survey and qualitative study of women's views and experiences. *Soc Scien Med*. 2005;60:1767-79.
30. Hayes M, Hutchings J, Hayes P. Reducing Unintended Pregnancy by Increasing Access to Emergency Contraceptive Pills. *Maternal Child Health J*. 2000;4(3):203-8.
31. Fairhurst K, Ziebland S, Wyke S, Reaman P, Glasier A. Emergency contraception: why can't you give it away? Qualitative findings from an evaluation advance provision of emergency contraception. *Contraception*. 2004;70:25-9.
32. Karasz A, Kirchen NT, Gold M. The visit before the morning after: barriers to preprescribing emergency contraception. *Ann Fam Med*. 2004;2(4):345-50.

Recibido: 20.5.2015

Aceptado: 4.9.2015

Correspondencia:

Maria de Lluç Bauzà Amengual
University of Balearic Islands. School of Nursing and Physiotherapy
Edifici Guillem Cifre de Colonya
Cra Valldemossa km 7.5
Campus Universitari
07122, Palma, Illes Balears, Spain
E-mail: mlluc.bauza@uib.cat

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.