



**FACULDADE DO MÉDIO PARNAÍBA – FAMEP  
COORDENAÇÃO DE ENFERMAGEM**

**MARTHA CLARISSA CARVALHO LEANDRO CAMPÊLO**

**A INCIDÊNCIA DO CONSUMO INDISCRIMINADO DE CONTRACEPTIVOS DE  
EMERGÊNCIA ENTRE ADOLESCENTES**

**TERESINA**

**2015**

**MARTHA CLARISSA CARVALHO LEANDRO CAMPÊLO**

**A INCIDÊNCIA DO CONSUMO INDISCRIMINADO DE CONTRACEPTIVOS DE  
EMERGÊNCIA ENTRE ADOLESCENTES**

Monografia apresentada a Faculdade do médio Parnaíba–FAMEP, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem sob orientação da Prof. Msc: Cyana Teresa Albuquerque Azevedo.

**TERESINA-PI**

**2015**

**MARTHA CLARISSA CARVALHO LEANDRO CÂMPELO**

**A INCIDÊNCIA DO CONSUMO INDISCRIMINADO DE CONTRACEPTIVOS DE EMERGÊNCIA ENTRE ADOLESCENTES**

Monografia submetida à banca examinadora da Faculdade do Médio Parnaíba-FAMEP, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof<sup>ª</sup> Msc: Cyana Teresa Albuquerque Azevedo.

Aprovada em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

---

Prof<sup>ª</sup> Msc: Cyana Teresa Albuquerque Azevedo

---

Prof<sup>ª</sup> Msc: Tália Liberdade Brasileiro Cavalcante

---

Prof<sup>ª</sup> Esp. Nayana de Oliveira

**TERESINA**

**2015**

Dedico à realização de mais uma etapa cumprida na minha vida, à minha família pelo amor, carinho, compreensão, e pela confiança ao longo da minha formação profissional e pela oportunidade do aprendizado e realização acadêmica.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus em primeiro lugar, pois sem ele nada seria e não teria forças para trilhar essa longa jornada. Criador e administrador de todas as coisas deu-me o dom da vida, inteligência, e abençoou-me com a graça de lutar para a conquista desta vitória. Aos meus pais Francisco de Araújo Leandro e Maria dos Aflitos Carvalho Leandro e meus irmãos Glória Fernanda e Hugo Daniel que sempre acreditaram, alimentaram e fortaleceram meu sonho de seguir essa carreira. Agradeço ao meu marido Valdimir Júnior por está comigo nessa trajetória, aos meus amados filhos Maria Gabriella e Valdimir Neto que suportaram a minha ausência nessa caminhada e a minha caçula Maria Martha que mesmo no meu ventre me deu forças para eu terminar essa jornada.

À minha competente orientadora Cyana Azevedo, pelos ensinamentos, pela admirável dedicação e, sobre tudo, por acreditar que eu conseguiria atravessar tantas barreiras, por me direcionar a enfrentar o desafio da Faculdade, levando-me a crer cada vez mais em minha constante dedicação, capacidade e autenticidade. Por fim aos meus amigos, que estavam junto a mim nessa dura caminhada e a todos que me ajudaram direta e indiretamente na conquista dessa etapa tão importante da minha vida.

*Escolhi os plantões porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos. Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento. Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda. Escolhi o branco porque quero transmitir paz. Escolhi estudar métodos de trabalhos porque os livros são fontes do saber. Escolhi ENFERMAGEM porque amo e respeito à vida.*

***Florence Nightingale***

## RESUMO

A adolescência é uma etapa de crescimento e desenvolvimento do ser humano, onde passam por grandes transformações físicas, psíquicas e sociais. É nessa fase que a maioria dos adolescentes já iniciaram a vida sexual, o que representa um momento importante de escolha e de definições de padrões e condutas que orientam a expressão da sexualidade, e que pode atuar como fator de risco ou proteção em relação ao uso ou não do preservativo, ou de outros métodos contraceptivos. E a contracepção de emergência se configura em um tema de bastante importância, especialmente na adolescência, considerando a relevância social conferida pela ocorrência de gravidez nessa faixa etária e pela possibilidade de exposição às doenças sexualmente transmissíveis. O conhecimento sobre os métodos contraceptivos emergenciais e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas é fundamental para que os adolescentes possam vivenciar o sexo de maneira adequada e saudável, assegurando também a prevenção da gravidez indesejada. Trata-se, portanto, de um estudo bibliográfico descritivo para alcance do objetivo proposto. Quanto aos elementos associados ao uso da contracepção de emergência entre adolescentes identificou-se que o uso indiscriminado desse contraceptivo por causa da falta de conhecimento, esquecimento ou recusa por causa do parceiro em relação aos métodos de barreira como os preservativos masculinos e femininos. Pois, somente conhecendo as peculiaridades inerentes a essa clientela é que será possível organizar o sistema de saúde e formular ou implementar políticas públicas de saúde no tema.

**Palavras-chave:** Métodos contraceptivos. Adolescentes. Comportamento sexual. Anticoncepcionais de emergência.

## **ABSTRACT**

Adolescence is a stage of growth and development of human beings, where they undergo major physical, psychological and social changes. It is at this stage that the majority of adolescents already began their sexual life, which is an important moment of choice and definitions of standards and behaviors that guide the expression of sexuality, and which can act as a risk factor or protection regarding the use or not condom or other contraception. And emergency contraception is configured in a matter of great importance, especially in adolescence, considering the social relevance attached by the occurrence of pregnancy in this age group and the possibility of exposure to sexually transmitted diseases. The knowledge about emergency contraception and the risks arising from unprotected sex are essential for teens to experience sex in a proper and healthy way and also ensure the prevention of unwanted pregnancy. The factors associated with the use of AE among adolescents. It was identified that the indiscriminate use of AE gives up her lack of knowledge, causing flaws in the method used by the wayside or not using some other method, uncertainty as to the method used, lack of knowledge about the effect on the body, fear of pregnancy teen culture and influence of family, school and friends. It is expected that the results of this study will serve as a source of knowledge, aiming to highlight the perception of adolescents using AE. For only knowing the peculiarities inherent to this population is that you can organize the health system and formulate or implement public health policies in this area.

**Keywords:** Contraceptivemethods.Teens.Sexual behavior. Emergencycontraction.

## **LISTA DE SIGLAS**

AO- Anticoncepcionais Orais

AE-Anticoncepção de Emergência



ATSM- Área Técnica de Saúde da Mulher

CE- Contracepção de Emergência

CFM- Conselho Federal de Medicina

CLAE- Congresso Latino Americano de Anticoncepção de Emergência

DIU- Dispositivo Intra-Uterino

DST- Doença Sexualmente Transmissível

ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente

FIGO- Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia

HIV- Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IPPF- InternationalPlannedParenthoodFederation

MS- Ministério da Saúde

OMS- Organização Mundial da Saúde

SUS- Sistema Único de Saúde

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRAFICO 1:</b> Publicações relacionadas ao tema, contraceptivos de emergência na adolescência.....	25
<b>GRAFICO 2:</b> Percentual de publicações referentes aos descritores utilizados para o refinamento da pesquisa .....	26
<b>GRÁFICO 3:</b> : Representa os fatores que exercem influência sobre o comportamento sexual de risco.....	27

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	12
1.1 Objetivo Geral.....	13
1.2 Objetivo Específico.....	13
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	14
2.1 Contextualização histórica.....	14
2.2 Práticas sexuais e contraceptivas entre os adolescentes.....	16
2.3 Aspectos gerais do AE.....	19
2.4 Assistência familiar, educacional e de saúde.....	20
2.5 Aconselhamento.....	22
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	23
3.1 Caracterização da pesquisa.....	23
3.2 Análise de dados.....	24
<b>4 RESULTADO E DISCUSSÃO</b> .....	25
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	32
<b>6.REFERÊNCIAS</b> .....	33

## 1. INTRODUÇÃO

A organização mundial de saúde (OMS) delimita adolescência com a faixa etária de 10 aos 19 anos, juventude o período que se estende dos 15 aos 24 anos, adolescentes jovens de 15 aos 19 anos e adultos jovens de 20 aos 24 anos. A lei Brasileira, através do estatuto da criança e do adolescente, considera adolescente o indivíduo de 12 a 18 anos.

A adolescência é uma etapa de crescimento e desenvolvimento do ser humano, onde passam por grandes transformações físicas, psíquicas e sociais. É um período em que começam a interagir com o mundo externo de modo mais autônomo, sem aparentemente ter que assumir responsabilidades da vida adulta e por outro lado não é permitido se comportar como criança, nessa indecisão o adolescente se arrisca, se expondo a riscos.

Segundo a pesquisa Nacional de demografia e saúde de 2006, aproximadamente 55% das adolescentes entre 15 e 19 anos de idade já iniciaram a vida sexual, o que significa que o início da vida sexual é um evento que ocorre majoritariamente na adolescência, ou seja, antes do 19 anos de idade (Borges, Schor, 2005). Considerando este contexto de início da vida sexual na adolescência como uma passagem para a vida adulta, a oferta de informações é um direito sexual.

São conhecidos como métodos contraceptivos, ou anticoncepcionais, os métodos que impedem o encontro de espermatozóides e do óvulo evitando a fecundação e consequentemente à gravidez. E o contraceptivo de emergência é um conjunto de hormônios concentrados em um ou dois comprimidos, que não pode ser usado com frequência, pois, podem provocar sintomas desagradáveis. As adolescentes por não terem orientações sobre o uso desse tipo de contraceptivos optam por eles, por serem mais rápidos e terminam usando-os de maneira excessiva e inadequada.

O contraceptivo de emergência é um conjunto de hormônios, preparados à base do tipo de estrógeno ou estrogestinas, que as mulheres usam até 72 horas após o ato sexual, onde age abruptamente no organismo a ponto de impedir a implantação do conceito no útero. É um método que pode ser usado após a falha na utilização de um contraceptivo, após relação sexual desprotegida, ou em casos de violência sexual. Esse método não pode ser usado regularmente, pois o seu uso excessivo o índice de falha seria mais elevado que os contraceptivos hormonais regulares a, além disso, pode causar sérios danos a saúde da usuária.

O presente trabalho visa informar a prevalência do alto consumo indiscriminado do contraceptivo de emergência entre adolescentes, tendo em vista o uso em excesso da

medicação irregularmente, podendo causar diversos efeitos colaterais como também mudar a vida do adolescente trazendo uma gravidez não desejada, aborto e doenças sexualmente transmissíveis.

Para tanto o tema em questão desperta bastante atenção, em relação ao uso frequente desse medicamento entre os adolescentes, ainda mais por jovens que escondem da família suas atividades sexuais, não usam contraceptivos regulares, não têm parceiros fixos e principalmente aquelas que não têm um planejamento familiar dentro da própria família, não conhecem a medicação e não sabem suas vantagens e desvantagens.

Os adolescentes usam frequentemente o contraceptivo de emergência, por ser de fácil aquisição, não precisa de receita, autorização dos pais ou maioridade. São distribuídas nas unidades de saúde sem nenhuma burocracia, trazendo comodidade e uso frequente.

O tema escolhido busca obter informações e esclarecer aos adolescentes seus benefícios e malefícios, e conscientizá-los sobre os riscos que estão cometendo ao usar essa medicação sem orientações, buscando assim levá-los ao planejamento familiar. Tirar suas dúvidas quanto ao uso dos contraceptivos e mostrá-los a melhor opção de prevenção.

### 1.1 OBJETIVO GERAL

Compreender o motivo do alto consumo do contraceptivo de emergência entre adolescentes.

### 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender a visão das adolescentes a respeito do contraceptivo de emergência;
- Identificar as causas e conseqüências do uso excessivo do contraceptivo de emergência;
- Caracterizar o nível de conhecimento sobre o contraceptivo de emergência e o uso excessivo entre adolescentes.

## 2. REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Contextualização histórica

O ministério da saúde (1997) classificou os contraceptivos hormonais como esteróides que podem ser utilizados isoladamente ou em associação com progesterona com a finalidade básica de impedir a concepção. Mas os princípios da contracepção conhecidos de longa data, por exemplo, os hebreus aconselhavam suas mulheres com diversas medidas pós-coito como andar, correr e fazer movimentos bruscos, no sentido de eliminar o ejaculado e reduzir o risco de gravidez.

Outras formas de “prevenção” contra a gravidez indesejada são descritas ao longo da história, em que superstições, crenças e magias eram usadas com esse objetivo, ocasionando com que métodos precários e ineficazes se difundissem e tornassem populares, como por exemplo, a realização de duchas vaginais pós-coito (BRASIL, 2005).

O contraceptivo de emergência surgiu mesmo, na década de 1920, quando pesquisadores utilizaram extratos ovarianos de estrogênio provocando interferência na gravidez de mamífero. O primeiro caso foi em 1960, quando médicos Holandeses relataram o uso do estrogênio pós-coito para uma adolescente de 13 anos vítima de violência sexual (Chinaglia; Aldrighi; Petta, 2005).

Os métodos contraceptivos de emergência (CE) na forma de comprimidos orais começaram a ser estudados em meados de 1970 por um ginecologista-obstetra Albert Yuzpe, como forma de reduzir os riscos de gravidez indesejada. Que após comprovar a eficácia de seus métodos, inicialmente comercializou e disponibilizou os CE em países europeus (WHO, 2008).

A composição, denominada forma “Yuzpe” era feita com o uso de pílulas orais comuns com substâncias como etinil-estradiol e levonorgestrel combinadas, sob orientação da utilização de duas doses. A primeira dose até 72 horas após a relação sexual e a segunda dose, após doze horas de ingestão da primeira. Somente nos anos 90, a forma Yuzpe foi substituída pela dose única, sendo comprovado cientificamente uma melhor eficácia e menores efeitos colaterais (FIGUEREDO et al.; 2008).

Portanto é um método que já poderia estar incluído nas diretrizes políticas de Planejamento Familiar desde as décadas de 70 e 80. Mas, permaneceu difundido no Brasil, somente entre alguns setores do movimento de mulheres e profissionais de ginecologia. Apenas em 1996 foi regulamentada pelo Ministério da Saúde (MS) já que não havia produto específico no país, que tivesse a mesma finalidade (FIGUEIREDO, 2002).

Somente em 1998, o Ministério propôs a norma para prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual. Essa norma entrou em vigor em 1999, depois de bastante polêmica no Congresso Nacional, suscitada por alguns parlamentares que a classificavam como legitimadora do aborto (GEISA, 2011).

No final dos anos 90 a anticoncepção de emergência passou a ser disponibilizada no mercado Brasileiro, na forma de dose única, com apresentação de dois comprimidos de levornogestrel. E em 2000 o Ministério da saúde distribuiu em serviços de atendimento às mulheres vítimas de violência, logo em seguida, como item dos contraceptivos disponibilizados para alguns municípios pelo programa de planejamento familiar (Figueiredo, 2004).

Agora depois de vários conselhos e fóruns a anticoncepção está disponível nas redes públicas de saúde, em farmácias sendo vendidos sem receitas médicas e com baixo custo.

É um método que utiliza concentração de hormônios para evitar a gravidez após relação sexual. A Pílula para contracepção de emergência constitui-se de compostos hormonais concentrados utilizados por curto período de tempo, atuando na suspensão da ovulação e migração do esperma, nos dias seguintes à relação sexual, tendo indicação restrita a situações especiais (Brasil, 2006a; Brasil, 2006b). Entre as indicações estão relação sexual sem uso de método anticoncepcional, falha conhecida do método em uso de rotina, uso inadequado do anticoncepcional e violência sexual (FIGUEIREDO; BASTOS, 2008).

A anticoncepção hormonal de emergência vai um pouco mais além de prevenir gravidez indesejada ou inoportuna após a relação sexual que, por alguma razão, aconteceu de forma desprotegida. Nos casos de violência sexual quando a mulher ou adolescente são privadas de escolha e submetidas à gravidez indesejada, através da relação sexual desprotegida sem uso de nenhum método contraceptivo e preservativo (masculino ou feminino).

A eficácia da tomada dessa dose nas primeiras 24 horas é de 95%, uma vez que cria condições para atrasar a ovulação e com isso impedir que a gravidez ocorra. O levonorgestrol apresenta-se de duas formas, dose única de um comprimido de 1,5 mg ou dois comprimidos de 0,75 mg de 12/12 horas.

O mecanismo de ação dos contraceptivos de emergência não está completamente esclarecido. Vários mecanismos podem interferir, dependendo do período do ciclo em que ocorre a relação sexual desprotegida e a tomada das pílulas. As pílulas de emergência possuem duas funções: se a ovulação ainda não ocorreu, ela funciona como anovulatório agindo de forma parecida aos anticoncepcionais, impedindo a próxima ovulação, desta forma

descartando a possibilidade de gravidez, porém se a mulher tiver ovulando, este óvulo chega a ser fecundado pelo espermatozóide para então a pílula agir. O Hormônio impede a implantação do ovulo com o espermatozóide, e a pílula de emergência se torna abortiva (HARDY et al., 2001)

Os efeitos secundários mais frequentes são náuseas e vômitos de pequena intensidade e que podem se minimizados com uso de antieméticos uma hora antes do uso da medicação. Não existem contra-indicações absolutas para o uso da anticoncepção hormonal de emergência, apenas se aconselha a evitar o uso quando existe confirmação de gravidez.

## 2.2 Práticas sexuais e contraceptivas entre os adolescentes

O início da vida sexual representa um momento especial de escolha e de definições de padrões e condutas que orientam a sexualidade. É um momento relacionado ao processo de construção da autonomia em relação à sexualidade na fase da adolescência, pois, é nesse período da vida que muitos sentimentos e dúvidas são despertados. Dentro desse contexto, estudos demonstram que a idade e a escolaridade do adolescente podem atuar como fatores de risco ou proteção em relação aos comportamentos sexuais, culminando no uso ou não do preservativo.

Nos últimos anos, as pesquisas sobre o comportamento sexual e reprodutivo dos adolescentes brasileiros têm retratado as práticas dessa população, mas, com o objetivo de proporcionar informações que possibilitem a promoção da saúde preventiva entre os adolescentes, mais especificamente das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) ao mesmo tempo em que busca possibilitar o planejamento de gestações, para que estas não ocorram de forma indesejada (LIMA, 2014).

A gravidez precoce tem sido classificada como um grave problema de saúde pública, as estatísticas revelam que cerca de 20,0% das crianças que nascem anualmente no Brasil, são filhos de adolescentes, o que implica em um problema devido ao impacto socioeconômico e aos possíveis riscos tanto materno como infantil. Além de outras consequências como o abandono da vida escolar e, até mesmo, da vida social, interferindo no desenvolvimento do adolescente (PORTELA, ARAÚJO, 2013).

De acordo com os dados do MS, um milhão de adolescentes ficam grávidas por ano, ocorrendo 700.000 partos, aproximadamente, dentro do SUS e cerca de 200.000, na rede privada. E isso causa uma grande preocupação pelo aumento de gestações abaixo de 14 anos de idade. O parto constitui hoje a primeira causa de internação em menores de 20 anos



serviços públicos e privados; gravidez, parto e puerpério perfazem, em todas as regiões do país, 80,3% do total de internações (SAITO et al., 2007).

O que configura a anticoncepção como um tema de bastante importância, principalmente na adolescência, considerando o aumento da ocorrência de gravidez nessa faixa etária e pela possibilidade de exposição às doenças sexualmente transmissíveis.

O processo de conhecimento sobre os métodos contraceptivo se os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas são fundamentais para que os adolescentes possam vivenciar o sexo de maneira adequada e saudável, assegurando a prevenção da gravidez indesejada e das DSTs. Além de ser um direito que possibilita cada vez mais, ao ser humano, o exercício da sexualidade desvinculado da procriação (VIEIRA, 2006).

Existem outros fatores que contribuem para a ocorrência da gestação na adolescência, entre eles estão o adiantamento da puberdade, o início cada vez mais precoce das relações sexuais; a desestruturação familiar; a banalização e vulgarização do sexo pelos meios de comunicação; as singularidades psíquicas desta faixa etária; a baixa escolaridade; a promiscuidade; a miséria; o desejo de gravidez; a falta de conhecimento sobre os métodos contraceptivos, ou uso inadequado de AE (SAITO et al., 2007).

As pesquisas relacionadas ao início da vida sexual entre os adolescentes apontam que a maioria deles tem relações sexuais entre os 14 e 17 anos havendo diferenças significativas em relação ao gênero. Atesta-se que adolescentes do sexo masculino começam a ter relações sexuais mais cedo do que as meninas, e os meninos geralmente têm sua primeira experiência sexual por volta dos 14 anos (BATISTA, 2014).

Segundo um estudo dos autores Gubert e Madureira (2008) a iniciação sexual de adolescentes estudantes do ensino médio de escolas públicas de duas cidades da região sul do Brasil, revela que 76,8% dos meninos iniciaram sexualmente com 14 anos ou menos. E isso ocorre geralmente com parceiras eventuais. Entre os motivos que levaram a primeira relação sexual foram a vontade ou tesão, a curiosidade e a pressão dos grupos de pares (Gubert & Madureira, 2008; Malta et al., 2011).

“A escolha da contracepção está associada ao exercício da sexualidade. Isso é compreendido como um processo de aprendizado e de tomada de decisões que se adquire com o tempo, através dos relacionamentos afetivo-sexuais” (Brandão & Heilborn, 2006).

Em relação à iniciação sexual, os estudos evidenciam um aumento no uso de métodos contraceptivos (principalmente os de emergência) devido a facilidade de acesso, e cuja finalidade é de prevenir a gestação. Porém a tendência ao uso de outros métodos de contracepção, principalmente do preservativo, que além de evitar a gravidez, reduz também o

risco de doenças sexualmente transmissíveis. E no decurso dos relacionamentos sexuais entre os adolescentes o índice de uso dos métodos contraceptivos seja de qual for, ainda é baixo (Taquette, Vilhena, & Paula, 2004; Taquette, Andrade, Vilhena, & Paula, 2005).

O conhecimento dos métodos contraceptivos por adolescentes tem sido um dos principais questionamentos de alguns estudiosos. É fato que o conhecimento inadequado quanto ao método anticoncepcional pode ser um fator de resistência à aceitabilidade e uso do mesmo.

Nesse contexto, um estudo realizado com adolescentes de escolas públicas e privado da cidade de São Paulo mostrou que as maiorias desses adolescentes revelaram ter conhecimento de algum tipo de contraceptivo, dentre eles a camisinha masculina, a pílula hormonal oral e a camisinha feminina foram os métodos mais citados. Entretanto, quanto ao conhecimento do uso adequado do AE a percentagem de acerto foi baixa tanto para os alunos de escolas particulares quanto aos pertencentes à escola pública (MARTINS *et al.*, 2006 *apud* LIMA, 2014, p. 3).

Por outro lado à opção do uso do AE pode ser vista como um ponto positivo em virtude do seu poder de proteção na prevenção da gravidez. Mas, não com relação a proteção e prevenção as DSTs. Não se deve também descartar o fato de que acidentes relacionado ao uso inadequado do AE são frequentes e que a única opção disponível que possua dupla proteção, é o preservativo.

Segundo Castro, Rodrigues (2009) a quantidade de adolescentes que não possuem conhecimento sobre os contraceptivos de emergência é bastante elevado, além disso, a maioria dos jovens afirma ter conhecido esse método através dos meios de comunicação em massa como internet, televisão, revistas totalizando 56,4% do percentual. Cerca de 50% obtêm informações através dos amigos. Com relação aos pais foram citados apenas 31,7% e dos professores o percentual tem uma decaída de apenas 24,7% (RODRIGUES, JARDIM, 2012).

Dentre os motivos mencionados pelas adolescentes sobre a falta do uso da anticoncepção, encontra-se a dificuldade de diálogo com o parceiro, a qualidade ou inadequação da informação a respeito da contracepção e reprodução, assim como sobre o uso correto dos métodos anticoncepcionais.

### 2.3 Aspectos gerais dos AE

As pílulas CE atuam inibindo ou retardando a ovulação, alterando o transporte do óvulo (altera a mobilidade tubária) e dos espermatozóides (inibe a última fase da maturação dos espermatozóides no organismo feminino) e modificando o muco cervical. Contudo, não atuam após a implantação do embrião, ou seja, não têm ação em mulheres grávidas, não se caracterizando, assim, como método abortivo.

Borges; Halo (2010) descreve o uso da anticoncepção de emergência requer certos cuidados com vistas a garantir sua alta eficácia. Um deles diz respeito ao intervalo de tempo entre a relação sexual desprotegida e o seu consumo, que não deve exceder 72 horas. Outro é que o uso repetido da anticoncepção de emergência compromete negativamente a sua eficácia, que será sempre menor do que aquela obtida com o uso regular do método anticonceptivo de rotina

Segundo Mamede e Bataglião (2011) o CE destina-se ao uso em situações de emergência, tais como: evitar a gravidez após relação sexual desprotegida, uso incorreto de anticoncepcionais orais ou injetáveis, o rompimento do preservativo, o deslocamento do diafragma ou sua retirada antes de seis horas após a última relação sexual, o deslocamento ou expulsão do DIU ou, ainda, em caso de estupro.

Esses dados reforçam a hipótese de que o contraceptivo não é um percurso linear, havendo oscilação de métodos de baixa e alta eficácia e muitas vezes prevalecendo o não uso de qualquer método. A questão é, com certeza, a não consistência no uso dos métodos contraceptivos, pois certamente ocorrem alternâncias de métodos conforme os relacionamentos vão se estabilizando ou quando novos relacionamentos se iniciam.

A CE pode surgir como um recurso emergencial, utilizado para preencher uma lacuna, em momentos como a substituição de métodos, mudança de parceiros ou, até mesmo, uma sensação de insegurança em relação ao método, até mais do que por conta de falhas propriamente ditas, sendo provavelmente consequência do uso inconsistente de métodos anticoncepcionais.

De acordo com Brandão (2009) o exercício sexual entre adolescentes e jovens permanece encoberto, não é assumido publicamente, no início das trajetórias sexuais das jovens, de ambas as classes sociais pesquisadas. O gerenciamento de uma sexualidade não plenamente legitimada apresenta aspectos diferenciais, conforme a classe social da jovem. Ele está relacionado à gestão da sexualidade na família das jovens, na relação que as diferentes gerações estabelecem para lidar com a sexualidade juvenil.

## 2.4 Assistência familiar, educacional e de saúde

A adolescência pode ser compreendida como uma fase de transição entre a infância e a idade adulta e é de fundamental importância por apresentar características muito peculiares, que conduzem a criança a tornar-se adulto capaz de reproduzir. É um período de grandes transformações e descobertas, é tempo de afirmação da personalidade, de busca da identidade própria e pelo despertar do erotismo, além da formação de relações mais profundas com a sociedade, escola e principalmente com a família (CENTA; ALMEIDA, 2009).

Durante essa etapa, há uma busca pela determinação de valores, ideologias e estilo de vida e uma vulnerabilidade a certos agravos relacionados ao abuso de práticas sexuais desprotegidas. É nesta fase que muitas famílias podem sentir-se despreparadas para atender as exigências dos filhos por se acharem incapazes intelectual e emocionalmente para orientar, conduzir, informar e direcioná-los sobre sexualidade em suas várias dimensões.

Neste contexto, é necessário que pais e filhos compreendam e vivenciem esta etapa de vida, valorizando seus conhecimentos, sua história e suas crenças para que tomem consciência de que a família é um espaço essencial na formação do indivíduo.

A orientação sexual é um trabalho educativo que se expande muito além do fornecimento de informações e conhecimentos sobre saúde reprodutiva. É um processo que envolve o resgate do indivíduo, a promoção da auto-estima e a conscientização dos riscos vivenciados; somente dessa maneira estabelece-se uma postura saudável frente à vida sexual, o sexo responsável, objetivo maior da educação sexual (SAITO et al., 2003, apud ).

O quadro da contracepção na adolescência no Brasil deixa clara a necessidade não só de ampliar o acesso a serviços especializados, como também a importância de inserir no processo educativo, o conhecimento referente à sexualidade, destacando-se a promoção da saúde e a inclusão da família e da comunidade.

Além da idade, a escolaridade pode exercer grande influência no comportamento sexual e nas práticas contraceptivas escolhidas pelo adolescente. Todos esses aspectos em associação ao uso de substâncias psicoativas antes da relação sexual, a internalização da informação sobre prevenção das DST's/AIDS, a configuração familiar no que se refere a qualidade dos relacionamentos familiares juntamente com a comunicação entre pais e filhos, podem influenciar os adolescentes na hora da escolha do uso de contraceptivos seguros ou não. Por esse motivo as dificuldades encontradas no momento da escolha da contracepção também podem estar associadas ao desenvolvimento de comportamentos sexuais de risco quando houver um déficit nesses relacionamentos respectivamente (BATISTA, 2014).

Atualmente a educação sexual realizada nas escolas tem ocorrido de maneira insuficiente, sem um planejamento didático, ou seja, as disciplinas ou programas de orientação sexual fornecido pelas escolas não prioriza a prevenção. O assunto deveria ser abordado no programa da escola, com a finalidade de sanar dúvidas imediatas dos alunos e transformar a informação em comportamento preventivo (MAPRIN, 2009).

Oliveira (2009) refere o despreparo dos profissionais da educação, à ausência de metodologia, e falta de treinamento para a execução dos programas de orientação sexual, revela que o conhecimento sobre e para o adolescente necessita ser construído num ambiente que privilegie o diálogo com oportunidades de questionamentos e análise de situações.

O mesmo autor relata que no ensino, há uma gama de atividades motivadoras que podem ser realizadas, em que esses adolescentes possam discutir resgatar e expor as suas ideias, revendo conceitos de senso comum e construindo um conhecimento embasado no conhecimento científico (OLIVEIRA, 2009).

É de fundamental importância fornecer informações que propicie o conhecimento do corpo, assim como sobre a anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor feminino e masculino. Como também, sobre os métodos contraceptivos existentes discutindo vantagens e desvantagens, procurando capacitar à adolescente, de preferência em conjunto com seu parceiro, a escolher o método que mais se adéque ao seu contexto de vida.

“Discutir questões polêmicas como a interrupção da gravidez; discutir o conceito de dupla proteção, pois qualquer proposta que vise à saúde reprodutiva dos adolescentes deve, necessariamente, trazer consigo o objetivo não somente de proteção contra a gravidez, mas também contra as DSTs”.

Dentro das estratégias de educação voltadas para a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, é preciso considerar sua rede de relações e envolver, não apenas os professores e profissionais de saúde e outros adolescentes como fontes de informação e diálogo, mas também, os pais, as mães e os outros membros da família.

Segundo o Programa de Saúde do Adolescente – PROSAD o adolescente, é definido como um ser idealista, curioso, questionador. E esses sentimentos despertam nele uma necessidade de desafio que, associado à inexperiência pode levá-lo a condutas de risco. A mudança em seu estilo de vida o torna suscetível à violência, aos acidentes, ao uso de drogas, uma gravidez indesejada, entre outros comportamentos de risco (BRASIL, 1989 apud FERRIANI; ALVES; NEKATA, 1998 p. 92).

Em 2005 o MS, por meio da Área Técnica de Saúde da Mulher (ATSM), publicou um documento referente à anticoncepção de emergência, para profissionais de saúde, na

forma de perguntas e respostas. Assim servindo como instrumento na condução da tarefa de se prestar atenção integral à saúde da mulher e adolescente exposta à relação sexual eventualmente desprotegida, abrangendo tanto a prevenção de gestação indesejada, como também consequentemente ocorrência de abortamento inseguro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

A sexualidade na adolescência é importante, e os profissionais da saúde devem estar preparados para respeitar a autonomia de livre escolha e oferecer informações e acompanhamento adequado, lhes garantido assistência de qualidade, enfatizando que a idade não deve constituir como fator de restrição ao uso de qualquer método anticoncepcional depois da menarca.

Segundo o Ministério da Saúde a assistência em anticoncepção pressupõe oferta de todas as alternativas de métodos contraceptivos, assim como o acompanhamento clínico-ginecológico da adolescente referente ao método escolhido.

## 2.5 Aconselhamento

Esse método não deve ser utilizado de forma planejada, substituindo o anticoncepcional diário, por a alta concentração de hormônios e o seu uso frequente pode não fazer o efeito desejado. Não protege a usuária das doenças sexualmente transmissíveis (AIDS, sífilis, hepatites, HPV e gonorréia).

Quando acontecer vômitos nas duas primeiras horas após a administração do Levonorgestrol, é recomendável que a dose seja repetida. Caso haja repetição dos vômitos após a segunda tomada, orienta-se nova administração agora por via vaginal, que tem boa absorção e, portanto, mesma efetividade.

O Levonorgestrol de 0,75mg e 1,5mg se encontra disponível na rede comercial farmacêutica para venda sob prescrição médica. Nos serviços públicos de saúde, especificamente na atenção básica – unidades básicas de saúde, ESF, UPA, centros de saúde – está disponível gratuitamente o Levonorgestrol de 0,75mg. A dispensação segue no seguinte fluxo:

-Acolhimento e oferta de informações como prática de todos os profissionais. É fundamental ouvir e analisar a história da usuária, realizando aconselhamento e orientação sobre o uso do Levonorgestrol.

-Caso se trate de relação sexual desprotegida em que a usuária não faz uso regular de métodos contraceptivo, deve ser dispensada, de forma assistida, uma cartela com dois

comprimido de 0,75mg de Levonorgestrol, além de orientações imediatas e acompanhamento no planejamento reprodutivo.

-Caso se trate de relação sexual desprotegida decorrida de situações de violência sexual, deve ser dispensada de forma assistida uma cartela com dois comprimidos de 0,75mg de Levonorgestrol,além do encaminhamento ao serviço de referência no atendimento à prevenção e tratamentos dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes.

Vale ressaltar que, nos casos de repetição de uso da contracepção de emergência, todos os profissionais de saúde devem esclarecer os usuários quanto à inadequação desse método para uso contínuo e aos os problemas que podem surgir pelo uso indiscriminado. O MS preconiza a necessidade de adoção de métodos de contracepção regular, junto de proteção contra DST e HIV/Aids (BRASIL, 2005).

### **3. METODOLOGIA**

#### **3.1 Caracterização da pesquisa**

Para analisar a visão dos adolescentes sobre o uso indiscriminado de contraceptivo de emergência, foi necessário realizar um levantamento bibliográfico para se conseguir todas as informações relevantes e coerentes sobre assunto abordado, a fim de identificar as causas e consequências do problema evidenciado e contribuir para uma conscientização dos adolescentes sobre os riscos.

A pesquisa bibliográfica pode ser baseada á partir da seleção de 21 artigos científicos, tendo como critérios de inclusão todos em língua portuguesa e que se referisse ao tema abordado. Desses artigos 16 trabalhos publicados foram utilizados por terem conteúdo compatível, e cinco artigos foram excluídos por se tratarem de informações já desatualizadas para a evolução e crescimento do tema em questão. Os registros disponíveis são decorrentes de pesquisas anteriores, em livros, artigos, teses, dissertações ou qualquer trabalho científica publicado. Pode-se utilizar de dados ou de categorias teóricas já trabalhadas por outros pesquisadores devidamente registrados (SEVERINO, 2007).

Segundo os autores Lakatos; Marconi, 2005 esses tipos de pesquisa são desenvolvidas com o objetivo de proporcionar uma visão geral acerca de um fato e especialmente quando o tema escolhido foi pouco explorado, o que pode tornar difícil formular hipóteses precisas e operacionalizáveis.

As revisões literárias buscam compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais. E contribui no processo de mudança de determinado grupo possibilitando um maior nível de profundidade sobre o assunto, e entendimento das particularidades do comportamento do indivíduo. Assim, se torna um procedimento essencial, que aproxima a teoria com o objeto de estudo e, traz uma reflexão crítica dos dados obtidos considerando o movimento histórico da realidade analisada (RICHARDSON, 1999).

Segundo Lima e Miotto (2007) para realização de uma pesquisa bibliográfica é necessário um processo contínuo e não eventual. Esse tipo de pesquisa exige “vigilância epistemológica” que nada mais é que uma investigação, observação e cuidado na escolha e encaminhamento dos procedimentos metodológicos.

“E a leitura apresenta-se como principal técnica, pois é através dela que se pode identificar as informações e dados contidos no material selecionado, bem como verificar as relações existentes entre eles de modo analisar a sua consistência” (GIL, 2002).

### 3.2 Análise de dados

A coleta de dados foi realizada no mês de maio a dezembro de 2015, nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Caribe em Ciências de saúde (LILACS), Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e o Manual Técnico do Ministério da Saúde.

Os critérios utilizados para a seleção foram publicações que abordassem a temática em questão, escritos na língua portuguesa, publicados entre os anos de 2007 a 2015. Atendendo aos critérios de inclusão, foram identificados 30 artigos nas bases de dados citadas anteriormente.

Para o esclarecimento das informações que respondiam a questão norteadora da pesquisa elaborou-se gráficos em planilha Excel mensurando os dados obtidos, facilitando a interpretação dos resultados e conclusões.

Para análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva seguida da interpretação dos achados, fundamentada na literatura pertinente.

Realizou-se a leitura minuciosa do material selecionado, com a finalidade de construir o conhecimento acerca do tema proposto e proporcionar o embasamento teórico necessário. Para tanto, utilizou-se descritores como os termos a seguir; métodos contraceptivos, adolescentes, comportamento sexual, e contraceptivos de emergência que



foram utilizados de formas combinadas ou separadamente, a fim de refinar ainda mais a pesquisa, e manter o objetivo do trabalho.

Por tratar-se de uma revisão literária, não foi necessária a aprovação do comitê de ética e pesquisa- CEP baseada na Resolução CNS196/1996 da comissão nacional de ética e pesquisa que envolve seres humanos no país, portanto, não se aplica a tal pesquisa.

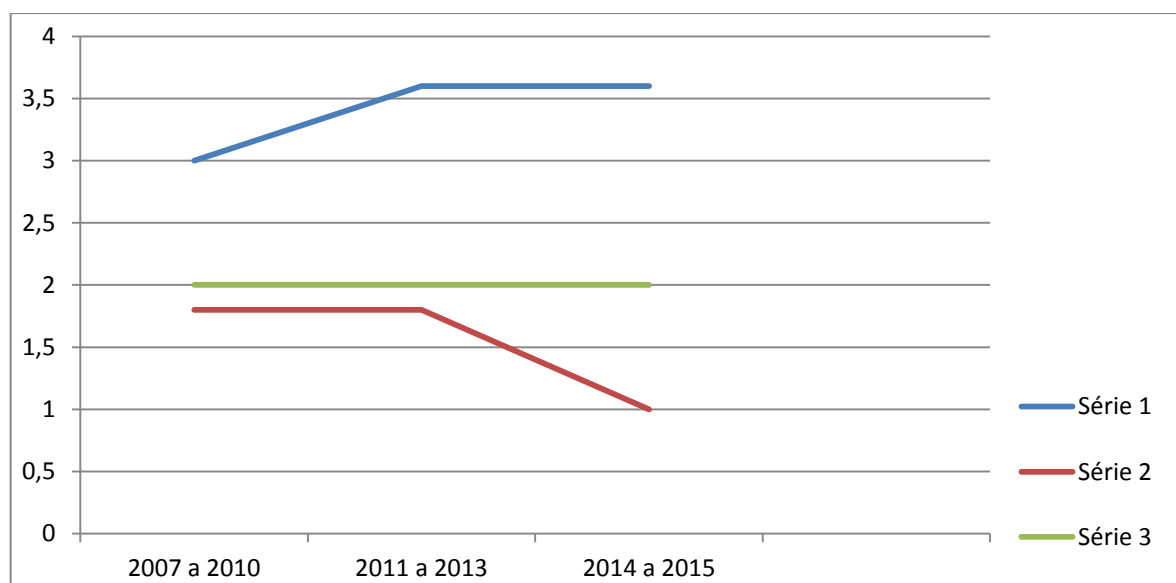
#### 4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos nessa pesquisa sobre o uso indiscriminado dos AE entre os adolescentes foram realizados com base em estudos nacionais feitos entre os anos 2007 a 2015, estes, revelaram a necessidade de dar continuidade a pesquisas de caráter exploratório e descritivo a respeito do tema proposto para esse estudo.

Para uma melhor compreensão do delineamento da pesquisa, a seguir têm-se um gráfico com os dados de progressão e regressão de acordo com o número de publicações sobre os anticoncepcionais de emergência que foram encontradas, dentro do intervalo de tempo delimitado pela pesquisa.

#### PUBLICAÇÕES SOBRE O USO DE CONTRACEPTIVOS DE EMERGENCIA ENTRE ADOLESCENTES

**GRÁFICO 1:** Representa as variações na quantidade de publicações relacionadas ao tema, entre 2007 a 2015.



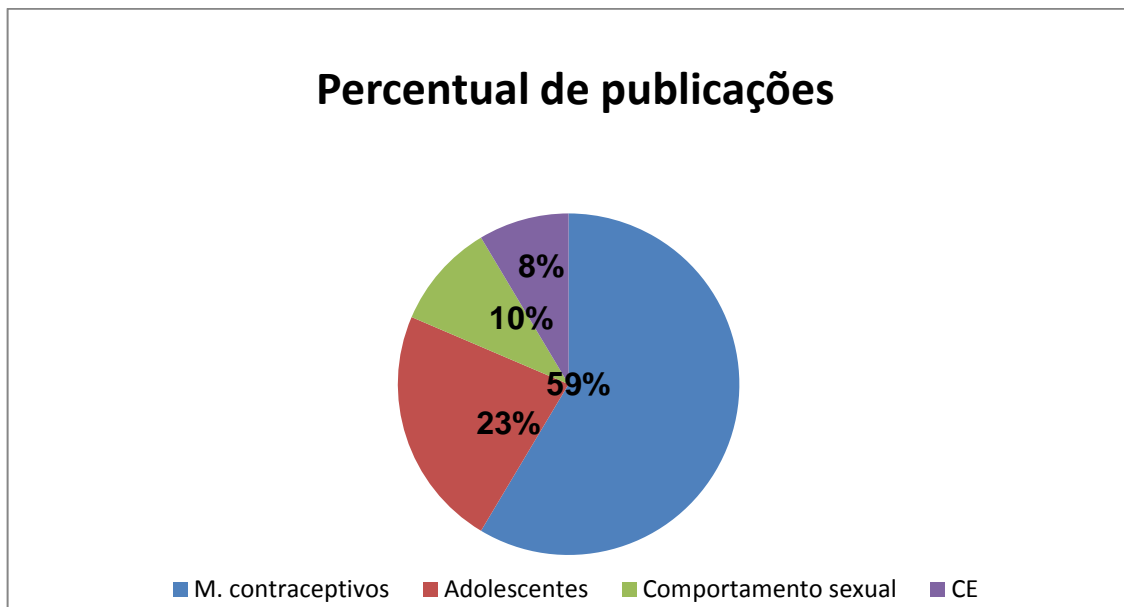
**Fonte: Ministério da Saúde.**

O gráfico retrata que dentro do intervalo de tempo delimitado para a realização da pesquisa, de uma forma geral observou-se um aumento considerável no número de publicações entre os anos de 2007 a 2010 representados pela série 1. Entretanto, cabe ressaltar que a regularidade das publicações sobre o tema, teve uma decaída nos anos seguintes que compreendem o intervalo de 2011 a 2013 que no gráfico se refere à série 2. E no período entre os anos 2014 a 2015 compreendidos pela série 3 é pertinente ressaltar que não houve maiores mudanças, e o crescimento obteve um aspecto linear.

Partindo de uma forma geral para uma mais específica, durante o refinamento da pesquisa e na busca incessante de compreender o assunto em questão, foram utilizados alguns descritores que auxiliaram no processo de confecção deste trabalho. Dentre os descritores selecionados estão, métodos contraceptivos, adolescentes, comportamento sexual, e contraceptivos de emergência, assim, foi possível tratar do assunto com mais qualidade e especificidade.

Diante disso, o gráfico a seguir revela quais descritores tiveram uma maior porcentagem, destacando-se na literatura encontrada.

**GRÁFICO 2:** Percentual de publicações referentes aos descritores utilizados para o refinamento da pesquisa.



**Fonte: Ministério da Saúde**

Os dados acima demonstram muitas publicações sobre os métodos contraceptivos de uma forma geral, representando mais de 50% da literatura selecionada. No decorrer do delineamento da pesquisa os percentuais vão reduzindo, à medida que os descritores vão se

tornando mais específicos, como é o caso das publicações referentes ao período da adolescência e o comportamento sexual desses adolescentes respectivamente, que juntos compreendem 33% da pesquisa.

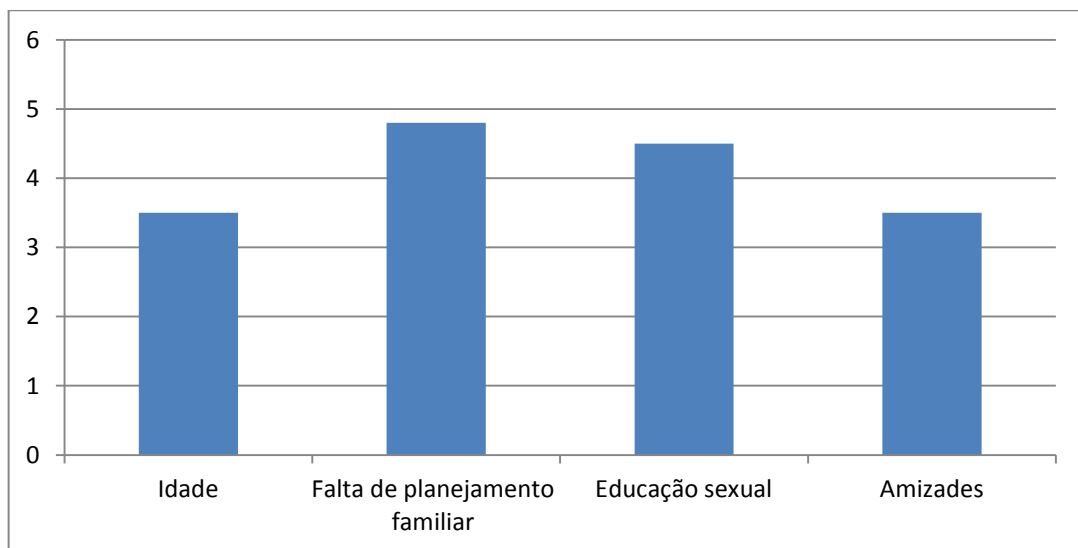
Observa-se poucas às publicações inerentes aos contraceptivos de emergência representados no gráfico pela sigla CE. Isso revela a carência literária existente sobre o assunto, o que justifica o percentual reduzido de apenas 8% sobre a temática no decorrer dos últimos anos.

No entanto, apesar da literatura incipiente, foi possível realizar a pesquisa e obter bons resultados, que venham a contribuir para a atualização de dados e de novos registros sobre o assunto em questão.

De acordo com os dados obtidos por esse estudo, foi possível relacionar a falta de conhecimento a diversos fatores. O gráfico abaixo representa os fatores que mais se destacam como influenciadores no comportamento sexual negativo entre os adolescentes. E auxiliam no processo de desenvolvimento de estratégias, a fim de transformar positivamente o comportamento entre os jovens.

### FATORES QUE INFLUENCIAM O COMPORTAMENTO SEXUAL DOS ADOLESCENTES

**GRAFICO 3:** Representa os fatores que exercem influência sobre o comportamento sexual de risco.



**Fonte: Ministério da Saúde.**

O gráfico 3 demonstra que os jovens passaram a iniciar a vida sexual precocemente. A idade precoce de iniciação sexual revela-se cada vez mais como um forte determinante para

o comportamento sexual. Portanto, a importância da AE respalda-se na ideia de que muitas gestações inoportunas ou indesejadas podem resultar em abortamento nem sempre seguros, com sérios riscos à saúde sexual e reprodutiva.

É importante ressaltar que as amigas também influenciam na tomada de decisões, de dar início ou não a vida sexual, como também no contraceptivo de escolha. Muitos jovens optam pelos AE por se preocuparem apenas contra uma possível gestação, e não medem as consequências do uso frequente e inadequado desse tipo de contraceptivo para sua saúde.

Verificou-se ainda que a falta de conhecimento dos adolescentes influencia negativamente o comportamento sexual seguro, que o papel da família, é de fundamental importância, pois se configura como principal meio de influência sobre os adolescentes. A família se torna o centro de formação da opinião da criança, necessitando estabelecer uma boa comunicação entre pais e filhos.

A escola possui uma função tão importante quanto a família na vida do adolescente, a educação é um fator imprescindível para o desenvolvimento psicossocial, devendo oportunizar palestras educativas sobre sexualidade e a contracepção dentro da escola, incentivando uma maior procura pelas Unidades Básicas de Saúde e por uma estratégia de saúde familiar, como uma melhor opção de promoção e prevenção da saúde entre os adolescentes.

#### ARTIGOS ENCONTRADOS DE ACORDO COM O ANO.

ANO	ARTIGOS, REVISTAS E LIVROS
2002	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Assistência em Planejamento Familiar: <b>Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher</b> – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.</li> </ul>
2005	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FIGUEIREDO, Regina; NETO, Jorge Adalaft. Uso de contracepção de emergência e camisinha entre adolescentes e jovens. <b>Revista da SOGIA-BR</b>, ano 6, nº 2, abril/maio/junho2005.</li> <li>• <b>Anticoncepção de Emergência:</b></li> </ul>

	<p><b>perguntas e respostas para profissionais da saúde/Ministério da saúde, Secretaria de Atenção a saúde.</b> Departamento de ações Programáticas Estratégicas-Brasília;Ministério da saúde,2005.</p>
2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>• SAITO, Maria Ignez; LEAL, Marta Miranda. Adolescência e contracepção de emergência: Fórum 2005. <b>Revista Paulista de Pediatria.</b> 25 (2), p.180-186, 2007.</li> </ul>
2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brasil, Ministério da saúde. <b>Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do adolescente: competências e habilidades/ Ministério da Saúde, secretaria de atenção a saúde, Departamento de ações programáticas Estratégicas.</b> - Brasília: Editora do ministério da saúde, 2008.</li> <li>• BRENNER, E.M; JESUS, D.M.N. <b>Manual de planejamento e apresentação de trabalhos acadêmicos/ Projeto de pesquisa, monografias e artigos-</b>. 2º edição. São Paulo-2008.</li> </ul>
2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>• CASTRO, João Francisco de; RODRIGUES, Vitor Manuel Costa Pereira. Conhecimentos e atitudes dos jovens em face de contracepção de emergência. <b>Revista Escola de Enfermagem daUSP.</b> 43(4), p.889-894, 2009.</li> </ul>
2010	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PEREIRA, Sandra Morais. Rompendo preconceitos sobre a utilização da anticoncepção de emergência para as adolescentes. <b>Adolescência &amp; Saúde.</b> v. 7. n. 1 , p. 31-36, Jan. 2010.</li> </ul>

<p style="text-align: center;"><b>2011</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. <b>Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais da saúde.</b> Brasília, Ministério da Saúde, 2011 a.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>2012</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• FERNANDES, F.M.-Intervenção <b>farmacêutica na contracepção hormonal de emergência.</b>Lisboa,Dezembro de 2012.</li> <li>• LEFREVE, A.M.C-<b>Gravidez adolescente e anticoncepção de emergência. O software DI@seguinte como auxilia virtual para as equipes de saúde-RECIIS-</b>revista eletrônica de com.Inf. Inov. Saúde, Rio de Janeiro, v.6, n.4, Dezembro 2012.</li> <li>• RODRIGUES, Milena de Freitas; JARDIM, Dulcilene Pereira. Conhecimento e uso da contracepção de emergência na adolescência: contribuições para a enfermagem. <b>CogitareEnfermagem.</b> 17(4), p.724-729, Out/Dez 2012.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>2013</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alcione Costa. et al-<b>História do planejamento familiar e sua relação com os métodos contraceptivos.</b> Março-2013.</li> <li>• PRIANTE, P.S.B-<b>Contracepção de emergência entre pacientes atendidas nos ambulatórios de ginecologia do Hospital da fundação santa casa de Misericórdia do estado do Pará.</b> Porto Alegre,setembro de 2013.</li> <li>• PORTELA, Nytale Lindsay Cardoso; ARAÚJO, Layana Pachêco de. Conhecimento e praticados métodos contraceptivos por estudantes adolescentes: um estudo comparativo.</li> </ul>

	<p><b>RevistaUnivap, São José dos Campos-SP-Brasil, v. 19, n. 33, p.13-24, set. 2013.</b></p>
<p><b>2015</b></p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>BASTOS, L.L-O consórcio internacional sobre contracepção de emergência: um estudo de argumentos para difusão dos contraceptivos de emergência em países em desenvolvimento. Rio de Janeiro/ 2015.</b></li></ul>

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os estudos sobre a adolescência e sexualidade de acordo com os artigos encontrados, evidenciam a necessidade de abordagem clara e livre de preconceitos, envolvendo família, escola, e comunidades, ambientes prestadores de assistência à saúde e de formação profissional habilitada e capacitada. Faz-se necessária à implementação de estratégias que permitam aos jovens desse grupo etário conscientizar-se sobre a importância que envolve a saúde sexual e reprodutiva e dialogar, sem juízo de valor, sobre suas dúvidas e vivências, o que poderia prevenir e garantir uma adolescência saudável. A educação sexual pode contribuir para ajudar os adolescentes a tomarem decisões mais adequadas. Alguns estudos demonstram que a educação sexual e o aconselhamento sobre a sexualidade estão associados a uma maior utilização de contraceptivos, menor número de parceiros, início mais tardio da vida sexual, menor probabilidade de gravidez precoce, maior conhecimento sobre fertilidade e prevenção de DST.



## 6. REFERÊNCIAS

Alcione Costa. et al-**História do planejamento familiar e sua relação com os métodos contraceptivos**. Março-2013.

**Anticoncepção de Emergência: perguntas e respostas para profissionais da saúde/Ministério da saúde, Secretaria de Atenção a saúde**. Departamento de ações Programáticas Estratégicas-Brasília;Ministério da saúde,2005.

**Assistência em Planejamento Familiar: Manual Técnico/Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher** – 4a edição – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

**BASTOS, L.L-O consórcio internacional sobre contracepção de emergência: um estudo de argumentos para difusão dos contraceptivos de emergência em países em desenvolvimento**. Rio de Janeiro/Janeiro de 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher**.

Brasil, Ministério da saúde. **Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do adolescente: competências e habilidades/ Ministério da Saúde, secretaria de atenção a saúde, Departamento de ações programáticas Estratégicas**. -Brasília: Editora do ministério da saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção a Saúde. Departamento de ações Programáticas Estratégicas. **Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais da saúde**. Brasília, Ministério da Saúde, 2011a.

BRENNER, E.M; JESUS, D.M.N. **Manual de planejamento e apresentação de trabalhos acadêmicos/ Projeto de pesquisa, monografias e artigos**-.2º edição.São Paulo-2008.

CASTRO, João Francisco de; RODRIGUES, Vitor Manuel Costa Pereira. Conhecimentos e atitudes dos jovens em face de contracepção de emergência. **Revista Escola de Enfermagem daUSP**. 43(4), p.889-894, 2009.

FERNANDES, F.M.-Intervenção **farmacêutica na contracepção hormonal de emergência**.Lisboa,Dezembro de 2012.

FIGUEIREDO, Regina; NETO, Jorge Adalaft. Uso de contracepção de emergência e

camisinha entre adolescentes e jovens. **Revista da SOGIA-BR**, ano 6, nº 2, abril/maio/junho2005.

LEFREVE, A.M.C-**Gravidez adolescente e anticoncepção de emergência. O software DI@seguinte como auxílio virtual para as equipes de saúde-RECIIS-** revista eletrônica de com.Inf. Inov. Saúde, Rio de Janeiro, v.6,n.4,Dezembro 2012.

PAIVA, S.P.;BRANDÃO,E.R. **Contracepção de emergência no contexto das farmácias:revisão critica de literatura-Physis Revista de saúde coletiva.**Rio de janeiro-2012.

PRIANTE, P.S.B-**Contracepção de emergência entre pacientes atendidas nos ambulatórios de ginecologia do Hospital da fundação santa casa de Misericórdia do estado do Pará.** Porto Alegre, setembro de 2013.

PEREIRA, Sandra Morais. Rompendo preconceitos sobre a utilização da anticoncepção de emergência para as adolescentes. **Adolescência & Saúde.** v. 7. n. 1 , p. 31-36, Jan. 2010.

PORTELA, Nytale Lindsay Cardoso; ARAÚJO, Layana Pachêco de. Conhecimento e praticados métodos contraceptivos por estudantes adolescentes: um estudo comparativo. **RevistaUnivap, São José dos Campos-SP-Brasil**, v. 19, n. 33, p.13-24, set. 2013.

RODRIGUES, Milena de Freitas; JARDIM, Dulcilene Pereira. Conhecimento e uso da Contracepção de emergência na adolescência: contribuições para a enfermagem. **CogitareEnfermagem.** 17(4), p.724-729, Out/Dez 2012.

SAITO, Maria Ignez; LEAL, Marta Miranda. Adolescência e contracepção de emergência: Fórum 2005. **Revista Paulista de Pediatria.** 25 (2), p.180-186, 2007.