
USO DA PÍLULA DE EMERGÊNCIA: DESVENDANDO OS ASPECTOS DETERMINANTES DESTA PRÁTICA ENTRE AS ADOLESCENTES.

LUNA, Fernanda Darliane Tavares de²; ALBUQUERQUE, Thaís Rodrigues de²; MENEZES, Irwin Rose Alencar de^{1*}

¹Laboratório de Farmacologia e Química Molecular – LFQM – Departamento de Química Biológica - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) - Universidade Regional do Cariri. Departamento de Enfermagem.

²Departamento de Enfermagem - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) - Universidade Regional do Cariri.

Recebido em: 09/01/2015; Aceito: 22/04/2015; Publicado: 19/08/2015

RESUMO

A iniciação sexual dos jovens acontece precocemente. Neste sentido se faz necessário o conhecimento sobre os aspectos que permeiam a saúde reprodutiva e sexual, uma vez que, o aborto é o desfecho de grande parte das gestações indesejadas. Este estudo trata-se de uma pesquisa exploratória, adotando uma abordagem quantitativa realizada em quatro escolas, duas da rede pública e duas privadas, localizadas no município de Juazeiro do Norte – Ceará no período de fevereiro a agosto de 2007. Constatou-se que 23% das sujeitas eram sexualmente ativas representando uma idade média de 15,45 anos com notável conhecimento sobre métodos contraceptivos, contudo, apenas 50% faziam uso regular de algum método e 45% já utilizaram a Anticoncepção de Emergência (AE). Ficou evidenciado que há carência de conhecimentos sobre os métodos contraceptivos, e em especial sobre a AE, propiciando o uso abusivo e incorreto do método, ficando evidente a necessidade de ampliação da divulgação de informações.

Palavras-chave: Sexualidade, adolescência, anticoncepção, pílula do dia seguinte.

ABSTRACT

The sexual initiation of the young happens precociously. In this direction if it makes necessary the knowledge on the aspects that permeate the reproductive and sexual health, a time that, the abortion is the outcome of great part of the not desire gestations. This study one is about a exploratory research, adopting a carried through quantitative boarding in four schools, two of the public net and two private ones, located in the city of Juazeiro of the North - Ceará in the period of February the August of 2007. One evidenced that 23% of the citizens were sexually active representing an average age of 15.45 years with notable knowledge on contraceptive methods, however, only 50% made regular use of some method and 45% already had used the Emergency Contraception (AE). He was evidenced that it has lack of knowledge on the contraceptive methods, and in special on the AE, propitiating the abusive and incorrect use of the method, being evident the necessity of magnifying of the spreading of information.

Keyword: sexuality, adolescence, contraception, contraceptives postcoital.

*Irwin Rose Alencar de Menezes; e-mail: irwin.alencar@urca.br.

1 INTRODUÇÃO

A sexualidade é um elemento intrínseco ao humano que transcende o fenômeno biológico e apresenta ampla ligação ao âmbito psicológico e social, principalmente na vida do adolescente, onde o indivíduo é fortemente influenciado pelas crenças e valores pessoais e familiares, normas morais e tabus da sociedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Nessa faixa etária, podem ocorrer frequentemente comportamentos considerados de risco à saúde (experimentação de fumo, episódio de embriaguez, envolvimento em brigas, uso de drogas ilícitas álcool e/ou drogas), e para Gonçalves (2015), o início da prática sexual até os 14 anos é um fator de risco para a adoção destes comportamentos.

O exercício saudável da sexualidade requer conhecimento sobre os vários aspectos que permeiam a saúde reprodutiva e sexual. Esta necessidade é reconhecida através de leis nacionais e documentos internacionais que, divulgam o direito do adolescente de ter acesso a informações e educação em saúde sexual e saúde reprodutiva, como meios e métodos que os auxiliem a evitar uma gravidez não planejada e prevenção contra as doenças sexualmente transmissíveis/HIV-AIDS. (MAROLA, SANCHES CARDOSO., 2011)

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2015), entre 2004 e 2014, a taxa de fecundidade adolescente (de 15 a 19 anos), apresentou uma queda significativa de 78,8 para 60,5 filhos por mil mulheres. Apesar disso, a participação deste grupo na taxa de fecundidade total permaneceu alta (17,4%). As jovens desta faixa etária apresentavam características comuns como, a média de anos de estudo de apenas 7,7 anos, sendo somente 20,1% o percentual de jovens ainda estudando, e 59,7% não estudavam e não trabalhavam, refletindo a realidade de insatisfação dos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes em sua plenitude.

A problemática da gravidez na adolescência tem raízes multicausais, relacionadas frequentemente: ao desconhecimento dos métodos contraceptivos, a dificuldade de acesso do adolescente a tais métodos, a dificuldade das garotas em negociar o uso do preservativo, ingenuidade, violência, submissão, desejo de estabelecer uma relação mais estável com o parceiro, forte desejo pela maternidade, com expectativas de mudança de status social e de obtenção de autonomia permanecendo, ainda nos dias de hoje, a valorização social da mulher por meio da maternidade, e outros. (OLIVEIRA, et al., 2015)

Estimativas da Organização Mundial da Saúde revelam que metade das gestações é indesejada, e uma a cada nove mulheres recorrem ao abortamento para interrompê-las. No Brasil, ocorrem mais de um milhão de abortamentos induzidos ao ano, resultando em uma das principais causas de morte materna no País. O abortamento em mulheres jovens traz repercussões sociais na vida pessoal, familiar, e no mundo do trabalho, pois pode acarretar sequelas à sua saúde física, mental e reprodutiva. (BRASIL, 2011)

Na pesquisa de Oliveira et al. (2014), as principais objeções para não utilização do preservativo entre os adolescentes são: não gostar de usá-los, confiar no parceiro e a imprevisibilidade das relações sexuais, mas, entre os jovens que estabelecem parceiros fixos, podem haver mudanças para outros métodos contraceptivos, como o uso da pílula anticoncepcional. Para situações emergenciais, quando nenhum método preventivo é adotado ou ocorreu falha dele, o Ministério da Saúde (2014) indica o uso da anticoncepção de emergência (AE), conhecida como pílula do dia seguinte, com o objetivo de prevenir a gravidez inoportuna ou indesejada.

A AE está aprovada pelos órgãos de vigilância sanitária, e assegurada como direito da

mulher em risco de gravidez indesejada, além de ser utilizada como medida profilática no atendimento á mulheres vítimas de violência sexual. (BRASIL, 2014) O direito da adolescente à informação e acesso ao método contraceptivo de emergência foi reconhecido no Fórum Adolescência, Contraceção e Ética, em 2002. Ficando sob responsabilidade médica a prescrição da AE nos seguintes casos: a adolescente não estar usando qualquer método anticoncepcional, falha do método em uso ou na sua utilização, e violência sexual (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Nesta perspectiva, desenvolvemos o presente estudo com objetivo de analisar os fatores que levam ao uso da pílula do dia seguinte pelas adolescentes; inquirindo quanto aos conhecimentos e práticas das adolescentes frente aos métodos contraceptivos e em específico quanto a AE.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, com abordagem quantitativa, realizada no período de fevereiro a agosto de 2007 em quatro escolas localizadas no centro urbano do município de Juazeiro do Norte - Ceará, região do Cariri.

Os lócus do estudo foram quatro escolas localizadas sendo duas da rede pública e duas privadas, a saber: Escola de Ensino Médio Centro Educacional Professor Moreira de Sousa, Escola de Ensino Fundamental I e II Ginásio Municipal Antônio Xavier de Oliveira, ambas da rede pública de ensino; Centro Educacional do Cariri – CEC, e Centro de Cultura Machado de Assis – ANGLO, ambos da rede privada de ensino.

A escolha dos locais de estudo foi fundamentada no fato da escola ser uma entidade de convívio dos adolescentes, sendo favorável para a interação da pesquisa com as sujeitas. Ao mesmo tempo, a escola facilita a aquisição de habilidades

cognitivas e sociais, contribuindo, então, para a promoção da saúde do público jovem.

As sujeitas da pesquisa foram adolescentes mulheres, na faixa etária entre 13 a 19 anos, frequentantes das referidas escolas, durante o período de realização do estudo. Os limites da faixa etária foram, assim, determinados por incluírem adolescentes em diferentes fases do desenvolvimento, tanto físico, psicológico, como em níveis educacionais distintos. A escolha probabilística das amostras deu-se ao acaso respeitando um número igualitário de todas as estudantes de cada escola que se enquadrem no estudo.

As adolescentes foram convidadas a responder um questionário contendo 25 perguntas objetivas referentes ao perfil sócio-demográfico e relativo aos objetivos do estudo. Tendo como critérios de inclusão: aceitar participar livremente do estudo e trazer a autorização escrita do responsável; e estar regularmente matriculada em uma das instituições. Foram excluídas as adolescentes que não apresentaram autorização escrita do responsável ou não foram escolhidas na amostra. Cumpre salientar que, embora não fosse critério de exclusão, a participação das adolescentes que não tiveram nenhuma relação sexual restringiu-se ao perfil da população estudada.

As escolas receberam um pedido de autorização, no qual constavam os objetivos do trabalho e a relevância deste para a comunidade. O consentimento foi assegurado pela assinatura do termo pelos (as) diretores (as) das escolas e pela pesquisadora. Posteriormente, fora explicado verbalmente para as sujeitas: os objetivos da pesquisa, o caráter de anonimato, e a possibilidade de desistência de sua participação a qualquer momento. As sujeitas escolhidas para compor a amostra e que aceitaram participar da pesquisa, assinaram um termo de consentimento livre e

esclarecido ou para aquelas menores de idade foi exigido a assinatura do termo pelos seus responsáveis legais; este termo, elaborado conforme resolução 196/96 do CNS, continha informações quanto: à identificação da pesquisadora, aos objetivos da pesquisa, à garantia de anonimato e de desistência a qualquer momento conforme o desejo da participante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização do Grupo em Estudo

Dos 150 questionários distribuídos, somente 84 se enquadraram nos critérios de inclusão prévios. Como observado na *Tabela 1*, 47 participantes eram de escolas públicas e 37 de escolas privadas; 30 (35,71%) tinham de 13 a 15 anos de idade, 29 (34,53%) de 16 a 17 anos e 25 (29,76%) tinham entre 18 e 19 anos. O nível de escolaridade mais predominante foi o 3º ano do ensino médio (27 sujeitas), seguido pelo intervalo entre o 8º e 9º ano do ensino fundamental (26 participantes).

A maioria expressiva (94,05%) morava com a família, 04 morava com o parceiro e somente 01 morava com amigos. Contudo, somente 01 se declarou casada, enquanto 31 (36,91%) se declaram solteiras com parceiro fixo e 52 (61,90%) solteiras sem parceiro fixo. Observamos então, que as adolescentes não vêem o ato de morar junto como um casamento, ficando este termo, especificamente voltado para determinar o ato simbólico firmado perante a justiça e/ou religião.

Quanto à prática sexual, 20 adolescentes (23,81%) declararam ser sexualmente ativas. Estudo com adolescentes do município de Porto Velho - RO, evidenciou índice semelhante, identificando que 25,5% das jovens escolares já haviam tido sua primeira relação sexual. (VANZIN, et al., 2013)

As meninas sexualmente ativas apresentaram uma idade média de 17,25 anos, sendo 02 entre 13 e 15 anos, 08 entre 16 e 17 anos, e 10 entre 18 e 19 anos de idade. Tendo experimentado a iniciação sexual em média aos 15,45 anos. Este dado corrobora com a afirmação de Santos (2012), de que no Brasil, a idade média para início da vida sexual é de 16,9 anos para meninas, e 15 anos para meninos, geralmente sem o preparo do método anticoncepcivo. O fenômeno da precocidade sexual é evidência das transformações do comportamento sexual da população brasileira: entrada maciça das mulheres no mercado de trabalho, sua crescente escolarização, bem como a ampliação de acesso a métodos contraceptivos.

Múltiplos motivos foram relatados por Hugo, et al. (2011), como determinantes ao início precoce da vida sexual entre adolescentes, entre os mais citados estão: o sentimento de "entrega e amor" na primeira relação sexual, e também o desejo de se descobrir. Nível socioeconômico e escolaridade baixa são também fatores associados ao início precoce da relação sexual, pois a ao assumir o papel de sustento e responsabilidade, o jovem também antecipa algumas condutas, inclusive sexual.

O namoro é uma importante categoria no estudo da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes pois, de acordo com Santos (2015), estar namorando ou já ter tido namorado esteve associado ao início da atividade sexual entre jovens de ambos os sexos.

Tal pensamento pode validar o encontrado em nosso estudo, onde 15 das adolescentes sexualmente ativas (75%) declaram ser solteiras e ter um parceiro fixo, sendo 01 (05%) casada e 04 (20%) solteiras sem parceiro fixo.

TABELA 1 – Comparativo entre o perfil do grupo global (N = 84) com o grupo das sexualmente ativas (N=20) das adolescentes de escolas públicas e privadas – Juazeiro do Norte-CE – 2007

Variáveis	Grupo global Das adolescentes		Adolescentes Sexualmente ativas	
	Nº	P (%)	Nº	P (%)
<i>Tipo de escola onde estuda</i>				
Pública	47	55,95	19	95
Privada	37	44,05	1	5
<i>Idade no momento do estudo</i>				
De 13 a 15 anos	30	35,71	02	10
De 16 a 17 anos	29	34,53	08	40
De 18 a 19 anos	25	29,76	10	50
<i>Nível de escolaridade</i>				
Do 6º ao 7º ano ensino fundamental	05	5,95	02	10
Do 8º ao 9º ano ensino fundamental	26	30,95	01	05
1º ano ensino médio	16	19,05	07	35
2º ano ensino médio	10	11,91	03	15
3º ano ensino médio	27	32,14	07	35
<i>Forma de Relacionamento</i>				
Solteira sem parceiro fixo	52	61,90	04	20
Solteira com parceiro fixo	31	36,91	15	75
Casada	01	1,19	01	5
<i>Religião</i>				
Católica praticante	59	70,24	12	60
Católica não praticante	19	22,62	07	35
Evangélica	02	2,38	00	0
Espírita	04	4,76	01	5
<i>Com quem moram</i>				
Família	79	94,05	16	80
Parceiro	04	4,76	04	20
Amigos	01	1,19	0	0
<i>Renda familiar</i>				
Até 01 salário mínimo	29	34,52	12	60
De 01 a 02 salários mínimos	16	19,05	05	25
De 03 a 05 salários mínimos	21	25,01	03	15
De 06 a 10 salários mínimos	06	7,14	0	0
Mais de 10 salários mínimos	06	7,14	0	0
Não declararam	06	7,14	0	0
<i>Vida sexual ativa</i>				
Sim	20	23,81	20	100
Não	64	76,19	0	0

Quando interrogadas com quem moravam, a grande maioria de nossas sujeitas (80%) disse morar com a família e a minoria (20%) moravam com o parceiro.

O fato de a adolescente possuir uma família estruturada contribui de maneira significativa na manutenção dos vínculos e facilita a

superação das crises ajudando estabilizar o aspecto emocional.

Em relação ao tipo de instituição em que estudam apenas um estudante de escola privada, as demais (19) eram de escolas públicas. A maioria (60%) possui renda familiar menor que um salário mínimo, 25% possui renda de até dois salários

mínimos e 15% de até cinco salários mínimos. A maior frequência de adolescentes sexualmente ativas nas camadas mais desprivilegiadas economicamente aumenta a vulnerabilidade a riscos inerentes à prática sexual, como maternidade precoce e indesejada, e contaminação por DSTs e AIDS.

Encontramos adolescentes sexualmente ativas em todos os níveis de escolaridade investigados. A escolaridade é um importante fator determinante para sexarca, assim como a falta de diálogo na família, pois dificulta o acesso à informação e desfavorece o uso adequado e regular de contraceptivos. (SANTOS, 2015)

Postura das Adolescentes frente aos Métodos Contraceptivos

O aconselhamento sobre a temática da anticoncepção para adolescentes, é um elemento chave na estratégia da prevenção da gravidez e das infecções sexualmente transmissíveis, considerando o número relevante de ocorrência desses casos na faixa etária (SILVA, 2015).

Historicamente, a mulher é responsabilizada pela contracepção, recaindo sobre esta o uso e controle dos métodos anticoncepcionais. Porém, a gravidez na adolescência é um problema de ambos os sexos, pois a fecundação não acontece de forma assexuada, mas sexuada (TORRES, 2015).

Os métodos contraceptivos utilizados pelas jovens durante sua vida são diferenciados. No estudo de Quadros, et al. (2012) as entrevistadas apresentam preocupação maior com a contracepção que com a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, pois afirmam confiar nos parceiros, evidenciando que nos relacionamentos considerados estáveis, a prioridade deixa de ser a

proteção das infecções de transmissão sexual e passa ser a prevenção da gravidez.

[...] *“Eu confio bastante nele, sobre isso. Mas, assim, eu tenho medo, mas não por ele, entendeu! Que eu acho que eu confio nele”* (TALITA, 18 anos).

No estudo foi verificado que todas as sujeitas sexualmente ativas possuem conhecimentos, de forma generalizada, sobre métodos anticoncepcionais. Opina Ebtibol, et al. (2015), que o conhecimento de adolescentes sobre os métodos contraceptivos pode ser considerado praticamente universal, porém predomina o desconhecimento na sua utilização. Na maioria dos casos, encontram na escola a informação sobre os métodos, mas, os mesmos afirmam predominantemente, não saber utilizar os métodos contraceptivos.

Para avaliar a solidez do conhecimento das nossas sujeitas, investigamos quais as principais fontes de informações métodos contraceptivos. Encontramos amigos e meios de comunicação (ambos citados por 7 adolescentes) como os principais meios de informação, seguidos pelos profissionais de saúde e parceiro (citados 5 vezes) e, a escola foi lembrada por 2 sujeitas, amigos (139/51,3%); aos pais (86/31,7%) e aos professores (67/24,7%) na escola. A pesquisa de Rodrigues e Jardim (2012), concluiu quanto ao conhecimento sobre a contracepção, (87,8%) referiram conhecer, e atribuíram-no este aos meios de comunicação em massa, entre eles a internet, televisão e revistas (56,4%). A informação adquirida de amigos ficou em segundo lugar com (51,3%). E o diálogo sobre contracepção com os pais e professores na escola ficou em último com (31,7% e 24%).

Isto demonstra que, apesar da espontaneidade entre amigos para conversar sobre assuntos envolvendo sexo e sexualidade, os adolescentes não consideram um ao outro como

fonte de informação segura e adequada, já que a inexperiência e a falta de informação podem ser condições comuns a todo o grupo.

Outro importante resultado foi o parceiro ter sido citado por um número significativo de 05 adolescentes. Entre os homens, observa-se a existência de crenças que dividem as parceiras e o método anticonceptivo: as parceiras não confiáveis (com as quais eles utilizam o preservativo) e as confiáveis ou estáveis, com as quais o preservativo não é utilizado. Ocorre uma hierarquização histórica do homem, onde há valorização do seu desempenho sexual de acordo com a prática sexual com múltiplas parceiras. (Delatorre & Dias, 2015).

Os profissionais de saúde foram referidos por 05 adolescentes como fonte de informação. Neste sentido, os adolescentes na sua grande maioria sentem vergonha, medo de ser repreendido e intimidado pela figura do profissional, dificultando o acesso a informações valiosas acerca de sua saúde e sexualidade.

Assim, é reconhecida a importância do profissional de saúde na promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, sendo fundamental que o adolescente sinta-se reconfortado e respeitado, abrindo espaço para confiar e obter as informações com fontes seguras (OLIVEIRA, M.P., et al., 2014).

A família e a escola representam papel crucial na transmissão de conhecimentos e de valores acerca de sexualidade e métodos contraceptivos; evidenciamos deficiência de

discussão sobre os aspectos da sexualidade, demonstrando haver grande dificuldade de diálogos sobre sexo e sexualidade. A família deve educar sexualmente seus filhos através de diálogo, saber ouvir e conversar com seus filhos, apesar de, por muitas vezes, ser um espaço poderoso de repressão sexual.

A escola ensina por meio dos educadores, contribuindo com uma educação sexual adequada, atualizada e motivadora. Para isso, devem ser aplicadas propostas de intervenções que sejam educativas a todas as faixas etárias do desenvolvimento. (REIS & MAIA, 2012). Resultado evidenciado em nosso estudo demonstra que baixo número de adolescente consideraram a escola com fonte de informação. Contudo, enfatizamos a importância da escola na promoção da saúde sexual e reprodutiva dos jovens, indo além da disciplina de educação sexual em vigor atualmente em algumas escolas. Foi observada a prevalência de gravidez na adolescência significativamente mais baixa entre as jovens que reconhecem a escola como fonte de informação sobre anticoncepção.

Somente 50% das adolescentes sexualmente ativas afirmaram fazer uso regular de anticoncepcionais, dentre estas, estavam 100% das que não tinha parceiro fixo e 37,5% das que tinha parceiro fixo. Portanto a maioria das adolescentes com parceiro fixo (62,5%), incluindo neste grupo a adolescente casada, não faziam uso de nenhum método contraceptivo.

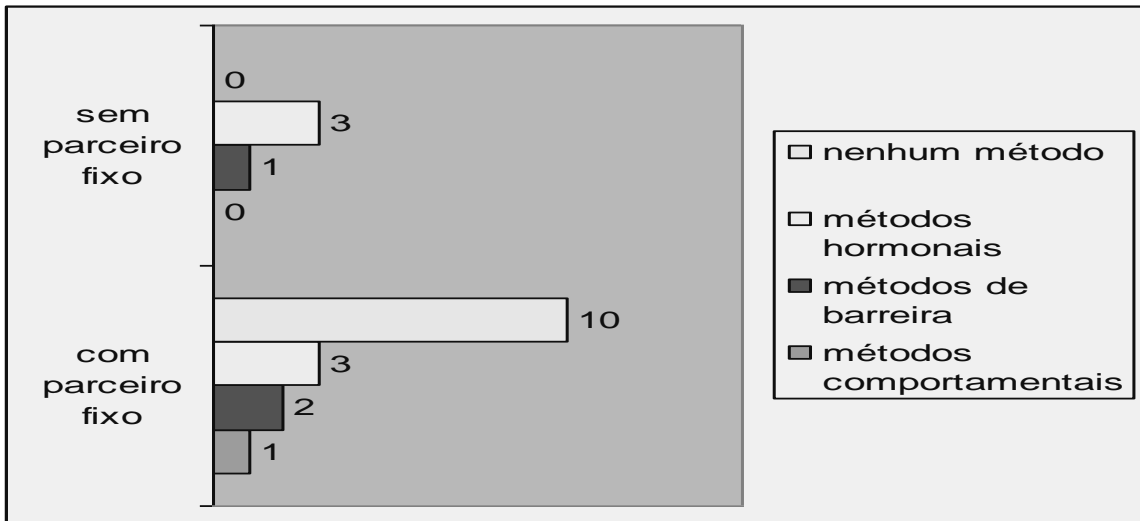


Figura 1: Uso de métodos contraceptivos pelas sujeitas com relação ao tipo de relacionamento com o parceiro – Juazeiro do Norte-CE – 2007

O fato de as adolescentes não estarem utilizando nenhum método contraceptivo regular traz a reflexão sobre o atual plano de educação sexual, para perceber quais os motivos de as jovens incorrerem no risco de uma gravidez indesejada. Dentre os principais motivos das adolescentes negligenciarem o uso de anticoncepcionais está a dificuldade de diálogo com o parceiro, a qualidade e / ou inadequação das informações a respeito da reprodução e contracepção.

O fato de a maioria significativa das que possui parceiro (62,5%) fixo, e das que moram com o parceiro (75%) não utilizar nenhum contraceptivo regular encontra justificativa no envolvimento afetivo e emocional, à medida que o relacionamento afetivo-amoroso se tornava estável é comum o abandono de práticas anticonceptivas. Este resultado corrobora com Montardo, J.L. (2013), que relatou o uso de preservativo no início dos relacionamentos e seu abandono quando estes se tornam estáveis, justificando haver uma relação de confiança.

O método mais indicado às adolescentes é a contracepção oral combinada, que consiste na combinação do preservativo masculino com um método contraceptivo hormonal (“dupla proteção”), assim há proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (SILVA, T.T., et al., 2015).

As classes de contraceptivos mais usadas pelas adolescentes são: métodos hormonais (60%), métodos de barreira (30%) e métodos comportamentais (10%). Ratificando nossos resultados, se verifica no estudo de Alves, et al. (2014), um conhecimento diversificado dos métodos contraceptivos pelas mulheres mais velhas, embora as adolescentes em fase sexual ativa deveriam apresentar conhecimentos mais aprofundados sobre o assunto e, principalmente sobre o recurso útil da anticoncepção de emergência.

A Anticoncepção de Emergência (AE): Segunda Oportunidade para Prevenir uma Gravidez Indesejada

Quanto à utilização da AE, verificamos a taxa de uso de 45%. Índice considerado elevado, pois de acordo com Almeida et al (2015), a pílula é facilmente adquirida nas farmácias, sem prescrição médica, sendo vendidas aproximadamente de 1.200.000 doses anuais no Brasil. Evidenciamos somente 22,22% das usuárias da AE apresentaram algum efeito colateral método, e em ambos os casos, náuseas e vômitos simultaneamente foram referidos. Segundo Ministério da Saúde (2011), os efeitos colaterais da AE são variados entre náuseas em 40% a 50% dos casos, e vômito em 15% a 20% das

usuárias. O aparecimento de cefaléia, dor mamária e vertigens são menos frequentes e de curta duração. Apesar disto, de modo geral a AE é bem tolerada pela maioria das mulheres.

Em 2005, Raine demonstrou que 84,1% das adolescentes que utilizaram a contracepção de emergência faziam uso de outros métodos contraceptivos e assim utilizaram a AE em situações indicadas. Na Figura 2, nossos resultados

demonstram discrepância com tal informação, pois 44,44% afirmaram não fazer uso de contraceptivo de rotina e somente 55,56% faziam uso método contraceptivo regular, e em todos os casos, o método hormonal era o utilizado. Isso mostra que ao passar do tempo, a AE está sendo vista erroneamente pelas mulheres como um método de anticoncepção de rotina.

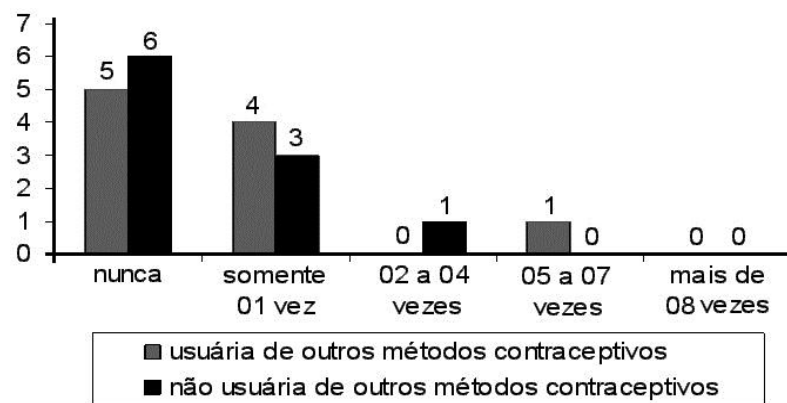


Figura 2: Frequência de utilização da AE pelas adolescentes sexualmente ativas – Juazeiro do Norte-CE – 2007

O percentual de adolescentes que utilizou a AE somente uma vez representa a maioria (77,78%) dentre as usuárias. Identificamos que dentre as adolescentes que faziam uso de outros métodos, 80% utilizaram a AE uma única vez e 20% acima de quatro vezes, tornando-se evidente a tendência de uso abusivo. O intervalo das doses ratifica a tendência: houve uso de 05 a 07 vezes num intervalo menor que um mês.

Evitar o uso abusivo pode ser possível através de programa educativo que enfatizasse as consequências das sucessivas cargas extras de hormônio que podem trazer efeitos de descontrole da

menstruação, aumento de chances de câncer de mama e, além disso, a pílula do dia seguinte não oferece nenhum tipo de proteção contra as DSTs. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Decidir por usar a AE exige do adolescente conhecimento sobre o método e a percepção de reconhecer o risco de uma gravidez não planejada. Ficou evidenciado na *Figura 3* que a influência na decisão para o uso da AE tem predominância do parceiro, seguida dos amigos.

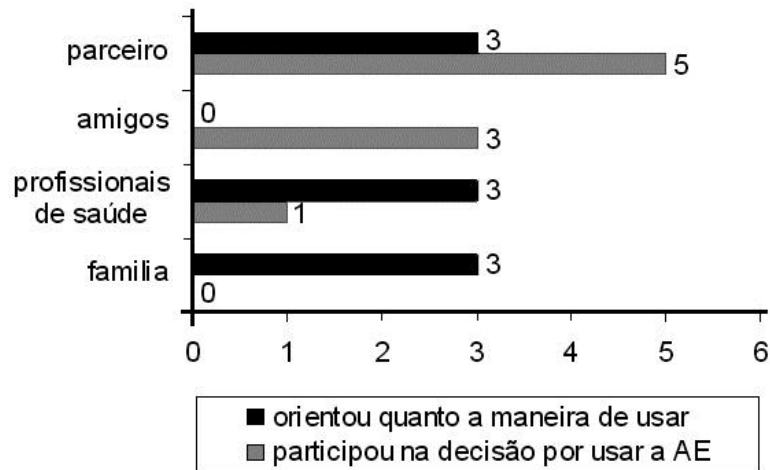


Figura 3: Pessoas que auxiliaram a adolescente na decisão por usar a AE e quanto ao seu uso correto – Juazeiro do Norte-CE – 2007

Apesar da contracepção ser aceita culturalmente como competência feminina, o resultado demonstrou que este importante passo também passa a ser preocupação do homem, principalmente, após uma experiência com uma gravidez não planejada, mesmo que motivados pelo senso de dever com a família.

Encontramos a participação dos profissionais de saúde é mais requisitada após ter sido tomada a decisão em usar a AE, sendo procurados em busca de informações para a

utilização correta do método. Porém o baixo percentual observado (11,11%) pode ser decorrente da pouca informação repassada pela equipe de saúde.

Evidenciamos déficit de conhecimento das adolescentes sobre o mecanismo de ação da AE, constatamos aproximadamente 78% afirmaram ser a prevenção de gravidez indesejada o benefício oferecido pelo método, 60% reconheciam a prevenção da gravidez, de DSTs e AIDS, e 10% a prevenção de DSTs e AIDS como únicos benefícios.

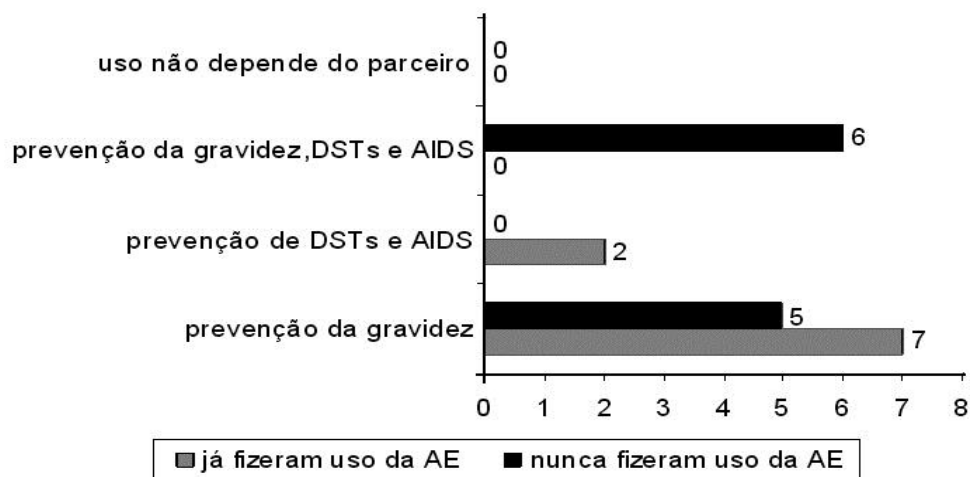


Figura 4: Benefícios reconhecidos pelas adolescentes no método contraceptivo de emergência. – Juazeiro do Norte-CE – 2007

A falta de conhecimento qualitativo sobre a contracepção de emergência é uma situação

amplamente comum, estende-se muitas vezes, aos profissionais de saúde.

Ainda falta muito para que a anticoncepção de emergência seja, de fato, um recurso útil e acessível, empregado em casos de risco para gravidez indesejada, sendo utilizada de forma racional e correta. Fica clara a importância de todas as usuárias em potencial receberem informação sobre a AE, incluindo: manejo, uso e o tempo hábil para utilização; esclarecimentos que a anticoncepção não protege em relações futuras; que o método não deve ser o usado continuamente e também não previne contra DST e AIDS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciamos o uso marcante da anticoncepção de emergência, e em algumas situações, caracteristicamente abusivo, como consequência da negligência de práticas contraceptivas mais seguras prévias a relação. Embora seja importante o conhecimento sobre a existência da AE e de seu potencial de uso na adolescência, nunca pode ser esquecido que tal método só deve ser utilizado em situações emergenciais e que a utilização de um anticoncepcional prévio a relação é a melhor escolha para uso rotineiro.

Explicitamos a necessidade de reflexão sobre a importância do profissional de saúde no contexto, por ser o público jovem carente de aconselhamento. Salientar que, a promoção da saúde sexual e reprodutiva não se resume à orientação quanto aos métodos contraceptivos. Mas reconhecê-los como direito da adolescente representa um passo para redução dos atuais índices de gravidez indesejada. Confiamos que através da propagação de informação, aconselhamento e acompanhamento das jovens não apenas pelos profissionais de saúde, mas pais e escola, todos cientes do papel de sujeito da adolescente, será possível propiciar a vivência plena e saudável da

sexualidade, bem como em todos os outros aspectos da vida.

REFERÊNCIAS

- 1) ABTIBOL, C. S. et al. Conhecimento de adolescentes de uma escola pública sobre os métodos contraceptivos. **R. Interd.** v. 8, n. 2, p. 94-100, abr. mai. jun. 2015.
- 2) ALMEIDA, F.B, et al. Avaliação do Uso de Anticoncepcionais de Emergência entre Estudantes Universitários REBES. Pombal – PB, v. 5, n. 3, p. 49-55, jul-set, 2015.
- 3) ALVES, M.J.; VILAR, D.; SERENO., S.; DUARTE, S. A Contraceção Nos Jovens E Adultos Em Formação Profissional: Conhecimentos, Representações E Práticas. **Saúde Reprodutiva Sexualidade e Sociedade.** Nº 5, 2014 (18-45).
- 4) BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Anticoncepção de emergência : perguntas e respostas para profissionais de saúde / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** 2. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 44 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). 2011.
- 5) DELATORRE, M. Z., & DIAS, A. C. G. (2015). Conhecimentos E Práticas Sobre Métodos Contraceptivos Em Estudantes Universitários. **Spagesp - Sociedade de Psicoterapias Analíticas Grupais do Estado de São Paulo Revista da SPAGESP**, 16(1), 60-73. 2015.
- 6) FIGUEIREDO, R, Neto, JA. Uso de contraceção de emergência e camisinha entre adolescentes e jovens. **Rev SOGIA-BR**, 2005.
- 7) GONÇALVES, H., et al. Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. **Rev Bras Epidemiol.** Jan-Mar, 18(1): 25-41, 2015.

- 8) HUGO, T.D.O., et al. Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**, 27(11):2207-2214, nov, 2011.
- 9) INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Síntese de indicadores sociais : uma análise das condições de vida da população brasileira. **Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro : IBGE**, 137p. - (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica. 2015.
- 10)MARONA, C.A.G.; SANCHES, C.S.M.; CARDOSO, L.M. Formação de conceitos em sexualidade na adolescência e suas influências. **Psic. da Ed., São Paulo**, 33, 2º sem. de 2011, pp. 95-118. 2011.
- 11)MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. Brasília, 132p.: il. 2010.
- 12)MINISTÉRIO DA SAÚDE. Marco Teórico e Referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília, 2006.
- 13)MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica / **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher**. 2. ed. Brasília : Ministério da Saúde, 60 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). 2011.
- 14)MINISTÉRIO DA SAÚDE. Anticoncepção de emergência : perguntas e respostas para profissionais de saúde. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**. 2. ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011.
- 15)MONTARDO, J.L. Gravidez em adolescentes. **Revista Contexto e Educação. Editora UNIJUÍ**. An o 19 - nº 71/72, 2013.
- 16) OLIVEIRA, J.M., et al. Gravidez na adolescência: realidade e repercussões sobre atividade sexual. **INTESA – Informativo Técnico do Semiárido (Pombal-PB)**, v.9, n 2, p 16-22, Jun –Dez.. 2015.
- 17)OLIVEIRA, M.P., et al. Cuidado às adolescentes grávidas: perspectiva e atuação de agentes comunitários de saúde. **Rev enferm UERJ, Rio de Janeiro**, jan/fev; 23(1):76-81, 2015.
- 18)OLIVEIRA, S.A., et al. Motivos do não uso do preservativo entre adolescentes de um município da tríplice fronteira. **REBES Pombal – PB**, v. 5, n. 1, p. 100-108, jan.-mar., 2014.
- 19)QUADROS, M.T.; ADRIÃO, K.G.; MELO, M.J.C. Mulheres Jovens, Sexualidade E Dupla Proteção Em Uma Comunidade Rural De Caruaru, Pernambuco. **Revista do Programa de Pós Graduação em Sociologia da UFPE**, v.1.n.18., 2012.
- 20)REIS, V.L.; MAIA, A.C.B. Educação Sexual na Escola com a Participação da Família e o uso de Novas Tecnologias da Educação: Um Levantamento Bibliográfico. Pelotas [41]: 188 - 207, janeiro/fevereiro/abril 2012.
- 21)RODRIGUES, M.F.; JARDIM, D.P. Conhecimento E Uso Da Contracepção De Emergência Na Adolescência: Contribuições Para A Enfermagem. **Cogitare Enferm**. Out/Dez; 17(4):724-9, 2012.
- 22)SANTOS, A.D; CAMPOS, M.P.A; SANTOS, A.M.D. Sexualidade na adolescência: entre o desejo e o medo. **Scientia Plena**. 2012.
- 23)SANTOS, T. M. B.; ALBUQUERQUE, L. B. B.; BANDEIRA, C. F.; COLARES, V. S. A. Fatores Que Contribuem Para O Início Da Atividade Sexual Em Adolescentes: Revisão Integrativa. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 13,

- no. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 13, n 44, abr./jun. p.64-70, 2015.
- 24) SILVA, T.T., et al. Contracepção em adolescentes nos últimos 15 anos: perspectiva de um Centro de Atendimento a Jovens. **Nascer e Crescer. Revista de pediatria do centro hospitalar do Porto**. 2015, vol XXIV, n.º 3, 2015.
- 25) SILVA, T.T., et al. Contracepção em adolescentes nos últimos 15 anos: perspectiva de um Centro de Atendimento a Jovens. **Nascer E Crescer Revista De Pediatria Do Centro Hospitalar Do Porto**. ano 2015, vol XXIV, n.º 3.
- 26) TORRES, R.R.S.; SANTOS, A.C.B. Gravidez na adolescência: Uma consequência social. **REBES. Pombal – PB**. v. 5, n. 1, p. 69-74, jan.-mar., 2015.
- 27) VANZIN, R., et al. Vida sexual de adolescentes escolares da rede pública de Porto Velho-RO. **Aletheia**. 41, p.109-120, maio/ago. 2013.