

FACULDADE DE CIÊNCIAS E EDUCAÇÃO SENA AIRES

KAMILA CAMPOS LIMA VALVERDE

ADOLESCENTES E JOVENS E A CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA: revisão
integrativa de literatura

TEENS AND YOUNG AND EMERGENCY CONTRACEPTION: integrative literature review

VALPARAÍSO DE GOIÁS 2013

KAMILA CAMPOS LIMA VALVERDE

ADOLESCENTES E JOVENS E A CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA: revisão integrativa de literatura

TEENS AND YOUNG AND EMERGENCY CONTRACEPTION: integrative literature review

Artigo apresentado à Faculdade de Ciência e Educação Sena Aires como requisito obrigatório para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof^a Doutoranda Annelissa Andrade

VALPARAÍSO DE GOIÁS 2013

KAMILA CAMPOS LIMA VALVERDE

ADOLESCENTES E JOVENS E A CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA: revisão integrativa de literatura

TEENS AND YOUNG AND EMERGENCY CONTRACEPTION: integrative literature review

Artigo apresentado à Faculdade de Ciência e Educação Sena Aires como requisito obrigatório para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Doutoranda Annelissa Andrade

Aprovado pela Banca Examinadora

Orientadora Prof^a Doutoranda Annelissa Andrade

1° Examinador

2° Examinador.

VALPARAÍSO DE GOIÁS 2013

ADOLESCENTES E JOVENS E A CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA: revisão integrativa de literatura

TEENS AND YOUNG AND EMERGENCY CONTRACEPTION: integrative literature review

Kamila Campos Lima Valverde ¹, Annelissa Andrade ²

Resumo

A anticoncepção de emergência (AE) é um tema importante, especialmente na adolescência e juventude. A AE é um método hormonal que evita a gravidez depois de uma relação sexual desprotegida, ou quando ocorrer à falha de qualquer outro método anticoncepcional e violência sexual. O objetivo deste estudo foi identificar o conhecimento científico produzido entre agosto de 2013 a outubro de 2013, sobre o uso da contracepção de emergência por adolescentes e jovens. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa em que se optou pelo método da revisão integrativa para alcance do objetivo proposto. Quanto aos elementos associados ao uso da AE entre adolescentes e jovens, identificou-se: falhas no método utilizados, esquecimento ou não uso de algum outro método, insegurança quanto ao método utilizado, falta de conhecimento sobre o efeito no organismo, medo da gravidez, cultura do adolescente e jovem e influência das amizades. Espera-se que os resultados deste estudo sirvam de fonte para o conhecimento, visando evidenciar a percepção de adolescentes e jovens que utilizam a AE. Somente conhecendo as peculiaridades inerentes a essa clientela é que será possível organizar o sistema de saúde e formular e/ou implementar políticas públicas de saúde no tema.

Palavras-Chave: Contracepção, abstinência sexual, comportamento sexual, sexualidade e anticoncepção de emergência.

Abstract

Emergency contraception (AE) is an important topic, especially in adolescence and youth. The AE is a hormonal method that prevents pregnancy after unprotected sexual intercourse, or when there is failure of any other contraceptive and sexual violence. The aim of this study was to identify the scientific knowledge produced between August 2013 and October 2013 on the use of emergency contraception for adolescents and youth. This is a qualitative study which was chosen by the integrative review method to reach the proposed objective. As for the elements associated with the use of AE among adolescents and young people revealed: faulty method used, forgetting or not using some other method, uncertainty as to the method used, lack of knowledge about the effect in the body, fear of pregnancy, adolescent and youth culture and influence of friends. It is hoped that the results of this study serve as a source for knowledge, aiming to highlight the perception of adolescents and young people utilized AE. Only by knowing the peculiarities inherent to these clients is that you can organize the health system and to formulate and / or implement public health policies on the subject.

Keywords: Contraception, sexual abstinence, sexual behavior, sexuality and emergency contraception

INTRODUÇÃO

A anticoncepção de emergência (AE) é um tema importante, especialmente na adolescência e juventude, pois, reconhecidas como períodos críticos da existência humana, estas fases da vida apresentam-se, frequentemente, vinculadas à vulnerabilidade e ao risco inerentes às mudanças e transformações que a caracterizam.¹

A maioria dos métodos anticonceptivos atua de forma a prevenir a gravidez antes ou durante a relação sexual. A AE é um método hormonal que evita a gravidez depois de uma relação sexual desprotegida, ou quando ocorrer a falha de qualquer outro método anticoncepcional e violência sexual². O método, também conhecido por “pílula do dia seguinte”, atua por meio da inibição ou retardo da ovulação, alterando o transporte dos espermatozóides e do ovócito, modificando o muco cervical e interferindo na capacitação espermática^{2,3,4}. Sua ação se faz antes da fecundação, evitando assim a gravidez.³ A AE contém uma carga hormonal de 6 a 20 vezes maior que em 10 comprimidos de contracepção regular, ou seja, um comprimido da AE equivale a 10 comprimidos de anticoncepcional regular.⁵

Os comprimidos liberam hormônios sintéticos na corrente sanguínea, diminuindo no organismo o nível do Hormônio Folículo Estimulante (FSH), que é responsável, entre outras coisas, pelos movimentos da trompa que liberam o ovócito e os empurram em direção ao útero.⁶ Para garantir a ação esperada, a pílula age também na mucosa que reveste o útero. Os hormônios provocam uma descamação nessa mucosa, o que impede que o ovócito depois de fecundado se fixe nas paredes do útero.⁶

A pílula é composta pelo hormônio levonogestrel, um tipo de progesterona sintética e existem duas apresentações: 0,75 e 1,5 mg.⁷ A pílula deve ser tomada no máximo até 72 horas (3 dias) após a relação sexual.⁸ Quanto maior a demora, menor a eficácia.⁷

Os efeitos mais frequentes da AE são a alteração do ciclo menstrual e do tempo de ovulação, ficando impossível calcular o período fértil e o dia da menstruação. Além de dor de cabeça, sensibilidade nos seios, náuseas, vômitos e alteração do humor, no caso de vômito ou diarreia nas duas primeiras horas após a ingestão, a dose deve ser repetida.⁸

A sexualidade presente em toda a trajetória de vida do ser humano se manifesta com mais intensidade na adolescência e juventude, o que causa uma preocupação maior ainda, pois essa descoberta se dá pela prática sexual às vezes desprotegida e há ainda a falta de comunicação com a família, muitas vezes pela presença de tabus e medo de repreensão pela perda da virgindade.^{11,12}

Segundo a Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura¹³, 33% dos jovens brasileiros entre 12 e 17 anos já iniciaram a vida sexual¹⁴. O Governo Federal já prevê a

antecipação da Educação Sexual. Para o Ministério da Saúde, o público-alvo deixou de ser jovens de 13 aos 24 anos, devendo priorizar a faixa etária de 10 a 15 anos ¹⁸.

Outro aspecto importante refere-se às influências que os pares exercem no comportamento sexual dos adolescentes e jovens, pois tais influências fazem com que as adolescentes e jovens sintam-se pressionadas pelos amigos a iniciar a vida sexual ^{15, 16, 17}.

A sexualidade é, portanto, elemento signficante na formação da identidade da adolescente e jovem, manifestada por múltiplas identificações, como da imagem corporal, da descoberta do outro como objeto de amor ou desejo e da descoberta de si e das relações com os familiares ¹⁹.

Considerando esse fato, bem como a importância de se produzir novas reflexões que auxiliem o conhecimento sobre AE em diferentes dimensões, delimitou-se para este estudo a seguinte questão norteadora: Qual o conhecimento produzido sobre a anticoncepção de emergência na adolescência e juventude? Para responder tal questão, este estudo teve como objetivo identificar a partir de uma revisão integrativa da literatura, o conhecimento científico produzido entre agosto de 2013 a outubro de 2013 sobre o uso da contracepção de emergência por adolescentes e jovens.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa em que se optou pelo método da revisão integrativa para alcance do objetivo proposto. Este possibilita a síntese do estado da arte do conhecimento de um determinado assunto, apontando lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização dos novos estudos como suporte à tomada de decisão e à melhoria da prática clínica, além de permitir a realização de uma síntese de múltiplos estudos publicados, viabilizando conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo ^{20, 21}.

Uma revisão integrativa exige os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizada nos estudos primários ²². Considerando isso, na operacionalização dessa revisão, foram percorridas as seguintes etapas: delimitação da questão de pesquisa (já apresentada); estabelecimento dos critérios de inclusão/exclusão para seleção dos estudos a serem analisados; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; análise dos dados; interpretação dos resultados e apresentação da síntese da revisão ^{23, 24}.

O levantamento bibliográfico foi realizado pela internet, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados LILAC'S (Literatura Latino- Americana em Ciência de Saúde), SciELO (Scientific Eletronic Library Online). Para levantamento dos artigos, utilizou-se o descritor: “contracepção”, combinado com os termos “abstinência sexual”, “comportamento sexual”, “sexualidade” e “ anticoncepção pós-coito”, utilizados para refinamento da amostra.

Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos que abordassem a temática em questão, escritos na língua portuguesa, publicados entre os anos de 2003 e 2012, em períodos indexados nas bases de dados LILAC'S e SciELO, que tinham o texto completo disponibilizado online.

Considerando esses artigos, foram identificados 26 artigos nas bases de dados LILAC'S e SciELO. Vale ressaltar que, após a leitura aprofundada desses artigos, foram excluídos 5 deles, por não atenderem aos critérios de inclusão. Dessa forma, a amostra final foi composta por 21 trabalhos científicos.

Para obtenção das informações que respondiam a questão norteadora da pesquisa elaborou-se um formulário que contemplava a identificação do artigo e dos autores, fonte de localização, cenário geográfico em que foi desenvolvido, objetivo, delimitando e característica do estudo, resultados, conclusões.

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

RESULTADOS

Na análise aqui realizada, foram verificados os resultados apresentados nos tópicos que se seguem, os quais compreendem as características dos estudos, assim como os dados relacionados com a AE, os adolescentes e jovens contemplados nos artigos analisados.

Na tabela I, observou-se a análise estatística da distribuição dos periódicos aqui mencionados.

Tabela I - Distribuição dos artigos focalizados em adolescentes e jovens e a contracepção de emergência, publicados entre 2003 e 2012, conforme periódicos, indicados na método.

Periódico	N (%)
Caderno de Saúde Pública	4 (23%)
Ciência & Saúde Coletiva	3 (17%)
Revista Paulista de Pediatria	1 (6%)
Revista Estudos Feministas	1 (6%)
Revista de Escola de Enfermagem da USP	1 (6%)
Revista da Associação Médica	1 (6%)
Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	1 (6%)
Revista de Saúde Pública	1 (6%)
Acta paulista de Enfermagem	1 (6%)
Escola Anna Nery	1 (6%)
Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia	1 (6%)
Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano	1 (6%)

Fonte: Dados da pesquisa 2013.

Quanto aos periódicos que mais publicaram sobre o assunto, obteve destaque o Caderno de Saúde Pública (35%). No concernente ao período de publicação, os anos com maior número de publicações foram 2007 e 2009 (19%), 2008 e 2010 (13%), 2006 e 2011 (12%), 2003 e 2012 (6%) . Não foram verificados artigos publicados nos anos de 2004 e 2005.

A maioria dos estudos foi desenvolvida nas regiões Sudeste e Nordeste (33%), seguidas das regiões Norte e Sul (17%). Com relação ao tipo de estudo utilizado pelos pesquisadores para abordar a temática, 10 estudos eram trasnversais; os demais tipos de estudo, estão descritos na tabela II.

Tabela II- Distribuição dos artigos focalizados Anticoncepção de Emergência, conforme periódicos, indicados no método.

Tipo de Estudo	N (%)
Estudo Transversal	10 (48%)
Não Informado	4 (19%)
Estudo Observacional	3 (14%)
Estudo Quantitativo	2 (10%)
Revisão sistemática da Literatura	2 (9%)

Fonte: Dados da pesquisa 2013.

Quanto aos elementos associados ao uso da AE entre adolescentes e jovens citados nos trabalhos analisados descritos na tabela I e II, destacam-se: falhas no método utilizado (a exemplo da ruptura do preservativo), esquecimento ou não uso de algum outro método, insegurança quanto ao método utilizado (uso de contracepcional regular e preservativo)²⁵, falta de conhecimento sobre o efeito no organismo, medo da gravidez, cultura do adolescente e jovem e influência das amizades.²⁵

Quanto ao perfil de adolescentes e jovens que fazem uso da AE, a maioria é de classe média, cursando o ensino médio e alunas de faculdade, todas com conhecimento da contracepção.

DISCUSSÃO

Dentro do intervalo de tempo delimitado para a amostra, observou-se um aumento progressivo no número de publicações entre os anos de 2007 a 2008. Contudo, cabe destacar a regularidade das publicações sobre o tema, uma vez que apenas em 2 dos anos pesquisados não foram identificadas publicações.

No âmbito social, verificou-se que a falta de conhecimento influencia negativamente o comportamento sexual seguro, sendo, então, a educação e a prevenção na saúde imprescindíveis para o desenvolvimento psicossocial dos adolescentes e jovens, devendo haver mais palestras educativas sobre sexualidade e contracepção, incentivando que haja uma maior procura nas Unidade Básica de Saúde e Estratégia Saúde da Família para uma melhor promoção e prevenção da saúde dos adolescentes e jovens.

Nos últimos 20 anos os jovens passaram a ter acesso às mais diversas fontes de informações^{9,10} e 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.²⁷

Algumas das principais razões alegadas para a utilização da AE encaixam-se nos critérios de indicação de seu uso, como falhas e esquecimento de usar algum método^{28,29}. Os dados confirmam que a prática contraceptiva entre adolescentes e jovens é um evento complexo, com indas e vindas, alternâncias de uso e não uso de métodos, necessitando ser analisada sob ótica de que esse grupo está inserido em contextos de namoro e amor e nem sempre em monoparcerias.²⁶

Ainda, os elementos citados mostram que o uso da AE está sendo feito de acordo com o seu propósito: evitar gravidez indesejada em determinadas situações de emergência. Porém, é preocupante o fato das adolescentes e jovens não terem conhecimento e confiabilidade no uso dos anticoncepcionais regulares que elas utilizam, visto que a AE tem sua eficácia diminuída com o uso recorrente.³⁰

O uso da pílula, independentemente do tipo, pressupõe livre escolha, espaços democráticos de planejamento, avaliação e troca de experiências dos próprios adolescentes para incentivar sua participação nas ações de promoção de saúde. Por esse motivo, uma abordagem holística das especificidades individuais e culturais dos adolescentes constitui-se em direito de cidadania. Somente quando for possível vincular teoria e prática para melhor intervir em todas as dimensões da sexualidade, no sentido de assegurar qualidade de vida aos cidadãos, ao invés de restringir as ações de saúde reprodutiva ao campo de atuação na gestação indesejável ou inoportuna, reconhecendo as interfaces e as conexões, será possível contribuir efetivamente para relações sexuais construtivas.³⁴

Outro ponto em questão é a utilização da anticoncepção de emergência por insegurança em relação ao método utilizado, ainda que não tivessem ocorrido falhas ou esquecimentos. Esse aspecto reforça a percepção de que as perspectivas educacionais e profissionais dos jovens de alta escolaridade se contrapõem a uma gravidez. Assim, a anticoncepção de emergência não representa apenas um marcador de inconsistência no uso de anticoncepção, mas também um recurso adicional para postergar um evento que poderia comprometer projetos de vida que, ao contrário dos segmentos mais empobrecidos, são perfeitamente exequíveis. Para esses jovens, o nascimento do primeiro filho é projetado para um futuro distante, quando for atingido algum sucesso profissional e estabilidade econômica.³¹

Outra variável que se mostrou associada ao uso da AE foi o esquecimento ou não uso de algum outro método. Esse aspecto merece ser analisado de forma mais aprofundada e não simplesmente sob o ponto de vista de que certos comportamentos tidos como de risco à saúde, como o fumo, uso de drogas ou múltiplas parcerias sexuais, possam agregar outros riscos. Tal associação pode se dever, por sua vez, às possíveis relações mais esporádicas e de caráter mais imprevisível desse grupo, sem utilização prévia e constante de um método regular como a pílula, e à negligência ou esquecimento do preservativo durante essas relações; há que se considerar também o envolvimento afetivo-amoroso estabelecido em relacionamentos interpessoais, o que contribui para o abandono do uso do preservativo.³²

Já a falha no método contraceptivo utilizado, como ruptura acidental do preservativo, se relaciona ao uso da AE, já que se trata de uma indicação expressa de utilização da mesma.³³

Cabe destacar, ainda, que essa não utilização de qualquer outro método de barreira pelos adolescentes e jovens, demonstra que não há uma preocupação com DST's, HIV e AIDS, mesmo que todos tenham o conhecimento sobre todos os métodos existentes. Assim, a não utilização de outros métodos anticoncepcionais pode resultar em uma vida de riscos e discriminação, dificultando sua vida consideravelmente. Torna-se importante, pois, a realização de investigações

aprofundadas sobre esse resultado da não preocupação do uso de outros métodos de barreira para evitar não somente a gravidez, mas também DST's, HIV e AIDS.³⁵

Outro elemento que merece destaque é o medo de engravidar. Assim, o uso da AE várias vezes durante o mês, motivado pelo medo de engravidar, é encarado como um recurso adicional para proteger um evento que mudaria completamente os projetos de vida dessas adolescentes e jovens²⁶.

Proavelmente este medo pode estar relacionado à perspectiva do adolescente em relação a uma gravidez indesejada, tendo em vista o medo de seu pai expulsá-la de casa, o abandono do companheiro, as amizades se afastarem, o abandono da escola.^{43,44,45,46}

A questão da relação entre pais e filhos, em relação à vida sexual de seus filhos evidenciou um distanciamento entre ambos. O tempo disponível dos pais para se relacionarem com seus filhos está cada vez mais limitado e estes acabam transferindo para a escola a responsabilidade quando encontram dificuldade em conversar sobre este assunto³⁷. Assim, a prática sexual dos filhos não é discutida na família³⁸.

A família e a escola têm papéis diferentes e complementares na orientação dos adolescentes, uma não substituiu a outra. A escola complementa o que é iniciado no lar, suprimindo lacunas, combatendo preconceitos, desenvolvendo respeito pelo corpo e pelos sentimentos.³⁶ Assim, o papel dos pais é de fundamental importância, pois deve partir dos mesmos a primeira explicação sobre sexo e sexualidade, importância do uso da camisinha, e, mais que isso, cabe aos pais estabelecer um diálogo aberto com os filhos na tentativa de tornar a perda da virgindade uma ação consciente e segura.

De qualquer forma, é imprescindível que novas técnicas de investigação do comportamento contraceptivo na adolescência e juventude sejam elaboradas e aperfeiçoadas, se tornando mais claras e precisas quanto às práticas que envolvem os hábitos contraceptivos, possibilitando uma maior compreensão sobre esse assunto e outros aspectos como o papel da família, relação entre escolaridade, escolhas contraceptivas, saúde preventiva e o direito de escolha sem pressão de nenhuma parte para essa iniciação sexual.

Nesse cenário, o papel dos profissionais de saúde também precisa ser destacado. Os profissionais se valorizam por serem possuidores de informações de saúde importantes para os adolescentes, acreditando que a facilitação no contato com essa população possa se dar através do diálogo no apoio e cuidados aos adolescentes e na promoção de saúde e qualidade de vida. Porém, os profissionais concordam que existem limites em suas próprias atuações, o que os impossibilita dar respostas às demandas juvenis. Por isso, reivindicam capacitação para lidar melhor com a imagem idealizada que têm do adolescente e com a complexidade das questões desse grupo, exigindo mais tempo para desenvolverem um atendimento mais integrado. No entanto, uma das

barreiras para a própria capacitação é a tendência ainda persistente nestes profissionais de julgar o comportamento dos adolescentes.³⁹

Na perspectiva de mudança desse quadro, o Ministério da Saúde (MS) formulou a Política Nacional de Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens, conforme os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, incluindo os preceitos do Estatuto da Criança e do Adolescente e da Declaração Universal dos Direitos Humanos. O objetivo dessa política é se desdobrar em planos de ação, programas e projetos em níveis nacional, estadual e municipal, levando em consideração as respectivas responsabilidades institucionais, situações epidemiológicas e demandas sociais com o intuito de promover mudanças na assistência, prevenção e promoção da saúde dos adolescentes e jovens.^{40,41}

Por fim, cabe destacar algumas proposições possíveis e necessárias para a intervenção nessa realidade. Cursos e capacitações para os profissionais podem servir de apoio, propiciando momentos de troca de experiências a fim de romper com os preconceitos e ampliando conhecimentos. As unidades de saúde deveriam reservar um horário e espaços adequados para os jovens, trabalhando com dinâmicas que procurem estreitar os vínculos entre as partes, aumentando o diálogo na perspectiva de construir um conhecimento sobre os assuntos tratados, que considere tanto as experiências dos jovens, quanto os saberes trazidos pelos profissionais. Além disso, é preciso considerar o adolescente como sujeito de direitos, tendo sua intimidade preservada em espaços em que a relação com o profissional de saúde não sofra a interferência de terceiros.⁴²

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos analisados evidenciaram que o medo de engravidar, falhas no método utilizado (a exemplo da ruptura do preservativo), esquecimento ou não uso de algum outro método, insegurança quanto ao método utilizado (uso de contracepcional regular e preservativo), falta de conhecimento sobre o efeito no organismo, cultura do adolescente e jovem e influência das amigas, levam a um uso descoordenado da AE. Tornando os jovens e adolescentes mais expostos as DST's, HIVe AIDS.

O conhecimento sobre métodos e sexualidade, contribui para a melhor escolha da anticoncepção. O conhecimento entre adolescentes e jovens é consideravelmente alto, mas, sua forma de uso e as escolhas que a levam a utiliza-las é preocupante, pois existem meios e métodos anticoncepcionais mais eficazes, proporcionando uma proteção e confiabilidade melhor. Dessa forma, destaca-se a importância do acesso a informação de qualidade em relação à AE, para que as adolescentes e jovens, as utilizem quando necessário e de forma adequada, sem o abandono do método regular e, principalmente, sem deixar de utilizar o preservativo, pois se trata do único método eficaz na prevenção de DST's e AIDS.

Nesse cenário, os profissionais de saúde tem um papel fundamental nesta percepção do uso da AE, levando informações importantes para este grupo populacional vulnerável. Sabe-se que existem informações sobre o assunto, mas ainda há uma lacuna na transmissão destas informações, pois profissionais de saúde tendem a bloquear este assunto por ser um tabu para a sociedade. Nesse sentido, tornam-se imprescindíveis cursos de capacitação para os profissionais que atuam com adolescentes e jovens, para que estes possam trocar experiência e tirar suas dúvidas, estreitando a relação entre os mesmos.

Cabe destacar ainda a importância de ações de educação em saúde sexual sobre o tema e voltadas especificamente para adolescentes e jovens, pois estas podem refletir positivamente no uso adequado da AE.

Espera-se que os resultados deste estudo sirvam de fonte para o conhecimento visando evidenciar a percepção de adolescentes e jovens que utilizam a AE. Somente conhecendo as peculiaridades inerentes a essa clientela é que será possível organizar o sistema de saúde e formular e/ou implementar políticas públicas de saúde no tema.

REFERÊNCIAS

- 1- Vieira LM, Saes SO, Dória AAB, Goldberg TBL. Reflexões sobre a anticoncepção no Brasil, Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. v.6 n.1 Recife 2006.
- 2- Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica da Mulher. Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília: MS; 2005.
- 3- Brasil. Ministério da saúde. Anticoncepção de emergências: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília: MS, 2006 a.
- 4- Figueiredo R; Bastos S. Contracepção de emergência: atualização, abordagem, adoção e impactos em estratégias de DAT/AIDS. São Paulo: Instituto de Saúde, 2008. 52 p.
- 5- Brasil, Entrevista com o Doutor Victor Neto. Médico Especialista em Ginecologia/Obstetrícia. Consultor em Ginecologia. Brasília: revista In Factos da Vida; 2000. Disponível em: [HTTP://www.vida.aaldeia.net](http://www.vida.aaldeia.net). Acesso em 09 setembro 2013.
- 6- Wannmacher L. Anticoncepcionais Oraais: O que há de novo. Uso racional de medicamento: temas selecionados. OPAS/OMS/MS. 2003; 1(1): 1-6.
- 7- Rede brasileira de promoção de informação e disponibilização da contracepção de emergência. Contracepção de Emergência. [on line]. 2008 [acessado 2008 abr 18]. Disponível em: <http://www.redece.org.br>.

- 8- Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Anticoncepção de emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília: MS; 2005.
- 9- Almeida MCC, Aquino EML, Gaffikin L, Magnani RJ. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. *Rev. Saúde Pública* 2003; 37 (5).
- 10- Azevedo MRD. Educação Sexual: uma questão em aberto. In: Saito MI, Leal MM, Silva LEV, editores. *Adolescência: prevenção e risco*. São Paulo; Atheneu; 2001. p.129- 43.
- 11- Camargo EA, Ferrari RA. Adolescentes: conhecimento sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Ciê. Saúde Colet* 2009; 14: 937- 46.
- 12- Doreto DT, Vieira EM. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2007; 23: 2511-6.
- 13- Organização das Nações Unidas para Educação, a Ciência e a Cultura. *Juventude e sexualidade*. Brasília: UNESCO; 2004.
- 14- Villela WV, Doreto DT. Sobre a experiência sexual dos jovens. *Cad. Saúde Pública* 2006; 22: 2467- 72.
- 15- Kinsman SB, Romer D, Furstenberg FF, Schwarz DF. Early sexual initiation: the role of peer norms. *Pediatrics*. 1988; 102 (5): 1185-92.
- 16- Wellings K, Nanchatal K, Macdowall W, McManaus S, Erens B, Mercer CH et al. Sexual behavior in Britain: early heterosexual experience. *Lancet* 2001; 358 (9296): 1843- 50.
- 17- Karofsky PS, Zeng L, Kosorok MR. Relationship between adolescent- parental communication and initiation of first intercourse by adolescents. *J Adolesc Health*. 2001; 28 (1): 41-5.
- 18- “Orientação sexual em uma escola: recortes de corpo e de gênero”. *Cad. Pangu*, Campinas, São Paulo, v. 21, p. 281-315, 2003.
- 19- Tassi MM. Adolescência [online]. Disponível em: <[HTTP://www.reprodusite.hpg.ig.com.br/adolescencia.htm](http://www.reprodusite.hpg.ig.com.br/adolescencia.htm)>. Citado março 2003.
- 20- Benefield LE. Implementing evidence- based practice in home care. *Home HealthNurse* 2003; 21 (12): 804-11.
- 21- Polit DF, Beck CT. Using research in evidence-based nursing practice. In: Polit DF, Beck CT, editors. *Essentials of nursing research. Methoda, appraisal and utilization*. Philadelphia: Lippincolt Williams & Wilkins; 2006. p. 457- 94.
- 22- Beyea SC, Nicoll ELH. Writing an integrative review. *Aorn* 1998; 67 (4): 877- 80.
- 23- Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. *Res Nurs Health* 1987; 10(1): 1-11.

- 24- Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enferm.* 2008; 17 (4): 758- 64.
- 25- Borges ALV, Fujimori E, Hoga LAK, Contin MV. Práticas contraceptivas entre jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência. *Cad. Saúde Pública Rio de Janeiro* vol. 26 no. 4, p . 102-311. 2010.
- 26- Alano GM, Costa LN, Miranda LR, Galato D. Conhecimento, consumo e acesso à contracepção de emergência entre mulheres universitárias no sul do estado de Santa Catarina. *Ciênci. Saúde Coletiva Rio de Janeiro* vol. 17 n.9 2012.
- 27- Araújo MSP, Costa LOBF. Comportamento sexual e contracepção de emergência entre adolescentes de escolas públicas de Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública Rio de Janeiro* vol. 25, n.3 2009.
- 28- Goulard H, moreau C, Gilbert F, JOB- Spira N, Bajos N. Contraceptive failures and determinants of emergency contraception use. *Contraception* 2006; 74: 208-13.
- 29- Moteau C, Trussell j, Bajos N. The determinants and circumstances contraception of use of emergency contraceptive pills in France in the context of direct pharmacy access. *Contraception* 2006; 74: 476-82.
- 30- Bataglião EML, Mamede FV. Conhecimento e utilização da Contracepção de Emergência por acadêmicos de enfermagem. *Esc. Anna Nery Rio de janeiro* vol 15, no. 2 2011.
- 31- Raine TR, Harper CC, Rocca CH, Fischer R, Padian N, Klausner JD, et al. Direct access to emergency contraception through pharmacies and effect on unintended pregnancy and STIs, *JAMA* 2005; 293:54-62.
- 32- Paniz VMV, Fassa AG, Silva MC. Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do Sul do Brasil. *Cad saúde Pública* 2005; 21:1747-60.
- 33- Martins LBM, Costa – Paiva I, Osis MJD, Sousa MH, Pinto neto AM, Tadini V. Conhecimento de métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. *Rev. Saúde Pública* 2006; 40: 57-64.
- 34- Branco VC. Adolescentes nos serviços de saúde. *Saber viver: adolescência e AIDS. Experiências e Reflexões sobre o Tema* 2004; <[HTTP//WWW.saberviver.org.br](http://www.saberviver.org.br)> Citado em: 2004.
- 35- Paraguassú ALCB, Costa COM, Sobrinho CLN, Patel BN, Freitas JT, Araújo FPO. Situação sócio-demográfica e de saúde reprodutiva pré e pós- gestacional de adolescentes, Feira de Santana, Bahia, Brasil. *Ciênc. Saúde coletiva* 2005; 10:373-80.
- 36- Fonseca H. Abordagem Sistêmica em Saúde dos Adolescentes e suas famílias. *Rev Adolescência e Saúde da UERJ* 2004; 1(3):6-11.
- 37- Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad. Saúde Publica* 2003; 19(Supl. 2):377-388.

- 38- Brandão ER, Heilborn ML. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2006; 22(7):1421-1430.
- 39- Branco VMC. Emoção e razão: os sentidos atribuídos por profissionais de saúde à atenção ao adolescente [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2002.
- 40- Brasil. Ministério da Saúde. Marco legal. Saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- 41- Branco VMC. Emoção e razão: os sentidos atribuídos por profissionais de saúde à atenção ao adolescente [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2002.
- 42- Alves CA, Brandão ER. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Ciênc. Saúde coletiva Rio de Janeiro*, vol. 14 n.2 2009.
- 43- Oliveira-Monteiro NR. Perfis de adolescentes mães após três anos e meio do nascimento do bebê: seguimento longitudinal de estudo psicossocial. *Interação em Psicologia*. 2008;12(2):291-97.
- 44- Godinho RA, Schelp JRB, Parada CMGL, Bertencello NMF. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? *Rev. latino-am. enfermagem*. 2000;8(2):25-32.
- 45- Cannon LRC. Prefácio. In: Vieira EM, Fernandes MEL, Bailey P, McKay A. (Orgs.). *Seminário Gravidez na Adolescência*. Rio de Janeiro: Ministério de Saúde. Family Health International/Associação Saúde da Família; 1998.
- 46- Aquino EML, Heilborn ML, Knaut D, Bozon M, Almeida MC, Araújo J, Menezes G. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. *Cad Saúde Pública*. 2003;19(Sup 2):S377-S88.