

CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ACERCA DA CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

Anne Caroline Schmitz • Pontifícia Universidade Católica do Paraná. E-mail: anny_schmitz@hotmail.com | **Manoela Braganholo Secco** • Pontifícia Universidade Católica do Paraná. E-mail: manoela.bsecco@hotmail.com | **Tanicler Rosseuscher Pinheiro** • Pontifícia Universidade Católica do Paraná. E-mail: tani_pinheiro@hotmail.com.br | **Ana Carla Campos Hidalgo de Almeida** • Pontifícia Universidade Católica do Paraná. E-mail: anacarlahidalgo@hotmail.com

Envio em: Novembro de 2012

Aceite em: Junho de 2013

RESUMO: **Introdução:** A adolescência é um período com grandes mudanças. O início da atividade sexual entre adolescentes ocorre cada vez mais cedo e, com isso, o uso de contraceptivos também. **Objetivos:** analisar o conhecimento de adolescentes sobre a contracepção de emergência, traçar o perfil sócio demográfico dos adolescentes, levantar a idade média do início da atividade sexual e investigar se os adolescentes já utilizaram a contracepção de emergência. **Métodos:** Estudo quantitativo realizado com estudantes de uma escola pública e outra privada. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário misto. **Resultados:** A maioria dos adolescentes do estudo tem certo conhecimento sobre a contracepção de emergência, embora com certa limitação. **Conclusão:** O estudo mostrou que os adolescentes têm um início da atividade sexual precoce, reafirmando a necessidade de uma educação sexual de qualidade.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescentes. Anticoncepção Pós-coito. Enfermagem. Gravidez na adolescência.

KNOWLEDGE OF TEENAGERS ABOUT EMERGENCY CONTRACEPTION

ABSTRACT: **Introduction:** Adolescence is a period of great changes. The onset of sexual activity among teenagers occurs each time at an earlier age and with it the use of contraceptives as well. **Objectives:** To examine adolescents' knowledge about emergency contraception, to devise the socio demographic profiling of adolescents, to survey the average age of sexual activity onset, and to investigate whether adolescents have ever used emergency contraception. **Methods:** A quantitative study conducted with students from a public and a private school. For the data collection, it was used a mixed questionnaire. **Results:** Most adolescents in this study have some knowledge about emergency contraception although with some limitations. **Conclusion:** The study showed that adolescents have an early onset sexual activity reaffirming the need for a qualified sexual education.

Keywords: Adolescents. Post-coital Contraception. Nursing. Pregnancy in adolescence.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é um período com grandes mudanças fisiológicas, psicológicas e sexuais, que devem ser acompanhadas de um amadurecimento cognitivo e afetivo, caso contrário, o início da vida sexual pode significar como porta de entrada para riscos, principalmente aqueles relacionados à sexualidade, como a gravidez precoce, o aborto e as doenças sexualmente transmissíveis¹.

A prática sexual na adolescência inicia-se cada vez mais cedo, devido às mudanças urbanas e aos valores que, antigamente, diziam-se tradicionais, em que a sexualidade era

encarada como tabu. Desde o início do século XXI, há uma constante revolução sexual, na qual, a mídia evidencia temas, como sexo, nudez e pornografia².

Observa-se que adolescentes que possuem baixa escolaridade iniciam sua vida sexual antecipadamente, quando comparados como os que possuem um nível educacional mais elevado, pois, normalmente, tem menos acesso a informações. Outra questão importante são as diferenças socioeconômicas, que podem influenciar, drasticamente, quanto ao uso de métodos contraceptivos³. Frente a esses riscos que os adolescentes vêm se expondo, a contracepção de emergência, popularmente conhecida como pílula do dia seguinte, pode ser uma alternativa, quando usada corretamente e com cautela; esta consiste em uma combinação do hormônio progesterona ou um combinado de estrógenos, podendo apresentar-se em única ou distintas doses⁴.

A pílula de emergência, quando usada frequentemente pode acarretar alguns efeitos colaterais, como: náusea, enjoo, vômito, sensibilidade nos seios, sangramento irregular, alteração no ciclo menstrual, cefaléia ou tontura⁵.

Quando a contracepção de emergência é utilizada de forma racional e não abusiva, em situações de urgência, esta não apresenta efeitos colaterais graves e raramente é contra indicada. É importante também lembrar que a pílula do dia seguinte não previne e nem protege contra doenças sexualmente transmissíveis, incluindo HIV/AIDS, com isso, faz-se necessário a utilização de preservativos, os quais são métodos eficazes contra essas doenças e uma possível gravidez⁵. Considerando a sexualidade como um dos principais assuntos decorrentes na adolescência, pretende-se, com o presente estudo, analisar o conhecimento de adolescentes sobre a contracepção de emergência, traçar um perfil sócio demográfico dos envolvidos na pesquisa, levantar a idade média do início da atividade sexual e investigar se os adolescentes pesquisados já utilizaram a contracepção de emergência.

■ 2. REVISÃO DE LITERATURA

O Brasil, em 2010, possuía uma população de, aproximadamente, 190 milhões de pessoas, das quais, 60 milhões eram adolescentes e, ainda, destes, 1,1 milhões engravidaram. Com esse dado alarmante, a gravidez na adolescência se tornou um problema não só pessoal, mas, também, para a saúde pública brasileira, pois muitas adolescentes morrem em decorrência de problemas na gravidez⁶.

No que diz a respeito à contracepção, Souza⁷ infunde que todos os serviços de saúde devem fornecer os métodos contraceptivos previstos por este, inclusive a contracepção de emergência. É importante ressaltar que a pílula do dia seguinte é um medicamento aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Nacional, a ANVISA, e está inclusa nos recursos disponíveis às mulheres, conforme descrição na Política Nacional de Saúde da Mulher.

O autor, ainda, discorre que a pílula do dia seguinte, chamada também de pós-coito, começou a ser estudada por volta dos anos 60 e 70, pelo médico canadense Albert Yuzpe, como uma possível solução para aquelas mulheres que haviam sofrido algum tipo de violência sexual. Porém, para a Organização Mundial da Saúde (OMS), somente em 1995, a pílula

pós-coito foi reconhecida como um medicamento essencial, e só em 1996, o Brasil começou a apresentar uma face favorável à inclusão desse medicamento no Manual de Assistência ao Planejamento Familiar do Ministério da Saúde. Dois anos mais tarde, em 1998, o Ministério da Saúde elaborou uma nota técnica a respeito da contracepção de emergência, a qual legalizava e legitimava esta em caráter nacional.

De acordo com Neiva⁸, a contracepção de emergência visa à prevenção de uma gravidez em até 72 horas após uma relação desprotegida, fato significativo para muitas adolescentes engravidarem. Como o próprio nome já diz, só deve ser utilizada em casos excepcionais, de emergência, situação em que o preservativo se rompe durante a relação ou que a adolescente tenha sofrido qualquer tipo de abuso sexual, que ofereça risco a uma possível gravidez, e não como um método contraceptivo de rotina, fato que muitas mulheres estão fazendo atualmente. Segundo Souza⁷, a eficácia deste método pode apresentar uma diminuição, quando houver um atraso de mais de 72 horas na ingestão da pílula, ficando evidente que, quanto antes for tomado, maior será a eficácia.

Ainda para o mesmo autor, as situações passíveis ao uso da contracepção emergencial incluem, além da relação desprotegida, o uso inadequado de método contraceptivo de uso regular, como o esquecimento de dois ou mais comprimidos.

A pílula de emergência serve para evitar que a mulher tenha uma ovulação e impedir que o ovo/zigoto se fixe no útero da mesma. Dependendo da fase do ciclo menstrual em que a pílula é utilizada, esta pode influenciar na futura ovulação, podendo ocorrer uma inibição ou atraso, devido a alterações ocorridas no tecido endometrial. Se a mulher não ovulou, o processo de fecundação não acontece, pois a pílula impede a liberação do óvulo. Mas se a mulher já estiver ovulada, o mecanismo de ação é outro. Ela altera a secreção vaginal, agindo no muco cervical e no endométrio, deixando este um ambiente adverso. Assim, os espermatozoides não conseguem chegar até as trompas, impedindo a fecundação⁹.

Se o ovo/zigoto já penetrou no útero e ocorreu a fecundação do ovulo, porém ainda não ocorreu a nidação, ou seja, a fixação do ovo no útero, a pílula vai alterar o endométrio, que é a camada interna do útero, assim, impedirá a fixação do ovo e este será liberado junto com a menstruação. Porém se o ovo já se fixou no útero, a contracepção de emergência não fará nenhum efeito, pois já ocorreu a gravidez, processo que a pílula não consegue interromper e, mesmo a mulher tomando a pílula, não terá consequências para o bebê⁹.

Em 14 de Dezembro de 2006, o Conselho Regional de Medicina publicou a Resolução 1811, que tem como objetivo estabelecer normas técnicas para a utilização da contracepção emergencial. Fica evidente, nessa resolução, que a contracepção não é de caráter abortivo, pois não interrompe a gestação e o uso é liberado em qualquer etapa da vida reprodutiva e fase do ciclo menstrual⁷.

Existem dois tipos de pílula. Um deles vem em dose única e o outro em dose dupla. Este último deve-se ingerir um comprimido logo após a relação sexual e outro após 12 horas. Em ambos os tipos, deve ser usado, no máximo, 72 horas após a relação sexual. Quanto antes tomar, maior é a eficácia⁸.

Segundo Neiva⁸, um dos maiores perigos dessa pílula, é que ela apresenta uma grande quantidade de hormônios, cerca de 20% a mais do que tem em um anticoncepcional co-

mum e equivale a oito pílulas convencionais, por isso os efeitos colaterais são maiores. O uso indiscriminado da pílula do dia seguinte apresenta os seguintes efeitos colaterais: alterações no ciclo menstrual, dor nas mamas, dor de cabeça, inchaço, tontura, enjoo, náuseas, trombose, embolia (devido ao aumento da viscosidade do sangue, facilitando a formação de trombos) e derrame.

De acordo com o médico Maurício de Souza Lima, do Hospital das Clínicas de São Paulo⁸, a alta dose de hormônios aumenta o risco das mulheres desenvolverem o câncer de mama. Diz, também, que, em 15% dos casos, as pacientes engravidam, ao contrário de uma pílula anticoncepcional comum que apresenta 0,1% de chance de engravidar.

O infectologista Artur Timerman, do Hospital Albert Einstein, em São Paulo, relatou que, no momento da relação sexual, as meninas só se preocupam em não engravidar e deixam de lado a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, como AIDS, sífilis, HPV (Herpes Papiloma Vírus), não usando a camisinha, pois sabem que, no dia seguinte, podem fazer o uso da pílula do dia seguinte. Por isso que o ideal seria usar a pílula anticoncepcional tradicional, juntamente com o preservativo, para que não ocorra uma gravidez indesejada e, ainda, protegendo-se das doenças sexualmente transmissíveis⁸.

Segundo Souza⁷, fica evidente que houve uma aceitação por parte dos adolescentes sobre a contracepção de emergência, mesmo para aqueles que ainda não tenham tido experiência sexual. Isso ocorreu devido ao sentimento destes de que a pílula do dia seguinte era mais útil para a faixa etária deles do que para adultos, especialmente entre moças, devido aos riscos presentes, citados anteriormente. Ainda, os adolescentes relatam que os adultos apresentam certa dificuldade quando o assunto em questão é a contracepção de emergência, devido à ideologia de muitos pais não aceitarem o assunto sexualidade.

Ainda para Souza⁷, as principais barreiras observadas, que dificultam a difusão sobre o assunto são: a informação equivocada e, muitas vezes, a falta de informação, a ideologia de que a pílula do dia seguinte pode ser abortiva, aspectos tradicionais tanto morais quanto culturais, o preço em que é disposto e a exigência da prescrição médica.

■ 3. MÉTODO

Trata-se de estudo de cunho quantitativo, realizado em Toledo, município do oeste do Paraná, com estudantes do ensino médio, de uma escola pública e outra privada, regularmente matriculados, de ambos os sexos, com idade entre 16 e 18 anos incompletos no ano de 2012. Optou-se por este grupo, devido aos adolescentes serem mais vulneráveis ao uso da contracepção de emergência. Para a coleta dos dados, foi utilizado um questionário misto, contendo 18 perguntas (apêndice A), entregue em tempo real ao aluno, mediante autorização do responsável legal (apêndice B), na presença dos pesquisadores. Ressalta-se que, previamente, houve explicação sobre o estudo, em sala de aula, conforme os princípios éticos. Toda a coleta de dados foi realizada entre os meses de Junho a Setembro de 2012. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, parecer N° 29944, observando-se os princípios éticos da resolução 196/96 do

Conselho Nacional de Saúde. Para a análise dos dados, optou-se pela porcentagem. Os dados analisados foram organizados e confrontados com o referencial utilizado e apresentados em forma de gráfico.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com um total de 48 alunos, sendo estes, 81,25% (39 estudantes) de uma escola pública e 18,75% (09 estudantes) de escola privada. Na escola pública, alunos com 16 anos corresponderam a 51,28% (20 alunos), 17 anos a 15,38% (06 alunos) e, 18 anos, 33,33% (13 alunos) dos entrevistados. Todos os alunos, 100% (39 alunos) residiam em Toledo. Quanto ao estado civil, 69,23% (27 alunos) relataram ser solteiros e 30,76% (12 alunos) namorando; em relação ao gênero, 76,92% (30 alunos) do sexo feminino e 23,08% (09 alunos) do sexo masculino, ainda quanto à ocupação, 35,90% (14 alunos) trabalhavam e 64,10% (25 alunos) responderam não trabalhar.

Dos alunos pesquisados na escola pública, 94,87% (37 alunos) residem com os pais e/ou familiares, 5,13% (02 alunos) com o namorado. Quanto à renda familiar, 64,10% (25 alunos) recebem de 1 a 3 salários mínimos, 28,21% (11 alunos) de 4 a 6 salários mínimos e 7,69% (03 alunos) 7 ou mais salários mínimos.

Quando questionados a respeito do início da atividade sexual, 2,56% (01 aluno) responderam ter iniciado aos 13 anos, 12,82% (05 alunos) aos 14 anos, 23,08% (09 alunos) iniciaram aos 15 anos, 12,82% (05 alunos) aos 16 anos, 7,69% (03 alunos) tiveram início aos 17 anos e 33,33% (13 alunos) relataram não ter iniciado atividade sexual. Esses dados corroboram com os estudos de Belisse¹⁰, que dizem que a iniciação sexual está, cada vez mais, precoce, devido aos pais não possuírem uma comunicação adequada sobre esse assunto com seus filhos. A escola, por sua vez, também tem um papel importante em desmistificar tabus e mitos, para que o adolescente tenha um conhecimento de fator qualidade sobre a sexualidade. Outro fato relevante, segundo Bickham,¹¹ é que a mídia influencia a precocidade da iniciação sexual entre adolescentes, pois estes, frequentemente, assistem a programas com conteúdos destinados a adultos e que, muitas vezes, vão contra aos princípios impostos pela família. A idade média do início da atividade sexual é 15,17 anos.

Quando um adolescente não recebe informações corretas para que tenha uma vida sexual sadia, pode ter sérias consequências, como doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, AIDS e abortos¹⁰.

Ficou evidente para os pesquisadores que a iniciação sexual dos adolescentes está acontecendo cada vez mais cedo, pois se percebe que as transformações físicas e emocionais ocorrem antecipadamente, embora a grande maioria não tenha maturidade suficiente para exercer sua sexualidade de forma responsável e segura.

Muitos pais não percebem ou aceitam o início da vida sexual dos filhos, o que os leva a não participar, ativamente, no esclarecimento de dúvidas.

No que se refere a possuir parceiro fixo, 46,15% (18 alunos) possuem, 46,15% (18 alunos) relataram não possuir e 7,69% (03 alunos) não responderam a questão (gráfico 10).

Quanto à vida sexual, 46,15% (18 alunos) responderam ser ativos sexualmente e 48,72% (19 alunos) não e 5,13% (02 alunos) não responderam a questão.

Sobre o uso de métodos contraceptivos, 53,85% (21 alunos) adolescentes responderam que fazem uso de algum método, 35,90% (14 alunos) não os utilizam. Dos que responderam que utilizam, 41,02% (16 alunos) fazem uso de anticoncepcional, 17,94% (07 alunos) utilizam camisinha e 10,25% (04 alunos) não responderam a questão.

Quanto à faixa etária dos alunos da escola privada, 88,89% (08 alunos) tinham 16 anos, 11,11% (01 aluno) 17 anos e 100% (09 alunos) residiam em Toledo. Quanto ao estado civil dos participantes, 77,78% (07 alunos) eram solteiros e 22,22% (02 alunos) tinham namorado.

Em relação ao gênero, 55,56% (05 alunos) são do sexo feminino e 44,44% (04 alunos) são do sexo masculino, dentre estes, 11,11% (01 aluno) trabalha e 88,89% (08 alunos) não trabalham. Constatou-se, também, que 66,66% (06 alunos) residem com os pais, 22,22% (02 alunos) com os pais e irmãos e 11,11% (01 aluno) não respondeu a questão. Dentre os pesquisados, 88,89% (08 alunos) possuem renda de 7 ou mais salários mínimos e 11,11% (01 aluno) não respondeu a pergunta.

Quando indagados sobre o início da atividade sexual, 55,56% (05 alunos) responderam não a ter iniciado, 11,11% (01 aluno) aos 13 anos, 22,22% (02 alunos) tiveram início aos 15 anos e 11,11% (01 aluno) não respondeu. No total dos pesquisados, 66,67% (06 alunos) relataram não possuir parceiro fixo e 33,33% (03 alunos) possuem parceiro, ainda, pode aplicar a mesma porcentagem quando perguntados sobre a vida sexual ativa. A idade média do início da atividade sexual foi 14,33 anos.

Quando questionados sobre a utilização de algum método contraceptivo, 77,78% (07 alunos) responderam não fazer uso destes, 22,22% (02 alunos) responderam utilizar, dentre estes, 11,11% (01 aluno) faz o uso de camisinha e 11,11% (01 aluno) da tabelinha.

Quando questionados sobre os métodos por eles conhecidos para evitar a gravidez, 89,58% (43 alunos) relataram conhecer o preservativo, 64,58% (31 alunos) anticoncepcional, 43,75% (21 alunos) a pílula do dia seguinte, 10,41% (05 alunos) a tabelinha, 6,25% (03 alunos) o DIU, 4,16% (02 alunos) relataram não praticar atividade sexual, 4,16% (02 alunos) injeção, 2,08% (01 aluno) coito interrompido e 2,08% (01 aluno) não respondeu a questão.

De acordo com Nunes,¹² o preservativo é considerado o método contraceptivo mais utilizado entre os adolescentes, isso pode ter relação com as fortes campanhas de sensibilização para prevenção da gravidez, além das DST's. Ainda, Madureira et al⁶ destaca que, seguido do preservativo, estão a pílula anticoncepcional convencional e a contracepção de emergência. Já os demais métodos foram pouco citados pelos adolescentes da pesquisa, mostrando a necessidade da continuidade de acesso a informações. Porém, ressalta-se que essa informação não é suficiente para favorecer a realização de um comportamento preventivo, sendo necessária a promoção da reflexão e conscientização para gerar mudanças de comportamento.

Observa-se que o uso da camisinha é bastante citado entre os adolescentes, provavelmente por ser o método mais acessível e barato e, também, adequado para essa faixa etária, por oferecer proteção contra as DST's e gravidez não planejada. Identifica-se, através da pesquisa, que grande porcentagem faz uso da pílula do dia seguinte, o que causou preocupação nas pesquisadoras, reafirmando a necessidade de maior orientação sobre seu uso e suas consequências. Para que não ocorra o uso exacerbado e de forma prejudicial da contracepção de emergência, seria importante que a mídia adotasse campanhas para sensibilização dos adolescentes.

Sobre o conhecimento da pílula do dia seguinte, 95,83% (46 alunos) dizem que já ouviram falar sobre ela, enquanto 2,08% (01 aluno) diz não conhecer e 2,08 (01 aluno) não respondeu a questão. Quanto ao seu funcionamento, 35,41% (17 alunos) não possuem conhecimento, 41,66% (20 alunos) possuem uma noção de até quando ela deve ser tomada, 8,33% (04 alunos) relataram que sabem parcialmente sobre o seu funcionamento, 6,25% (03 alunos) não apresentaram uma justificativa cabível, 4,16% (02 alunos) dizem que a pílula é um método abortivo, 4,16% (02 alunos) não responderam a questão e 2,08% (01 aluno) relata saber o funcionamento, porém não justificou a questão.

De acordo com Castro e Rodrigues¹³, a grande maioria dos adolescentes relata possuir informações sobre a contracepção de emergência, contudo, quando questionados sobre seu modo de ação, os relatos não condizem com o que é correto, concluindo-se que o nível de conhecimento entre eles não corresponde à realidade. Atualmente, mesmo com a existência de alguns paradigmas acerca da sexualidade, observa-se que os adolescentes possuem um maior conhecimento e acesso às informações, tudo isso se deve a uma mídia mais favorável e mais desinibida para tratar desses assuntos. Porém, mesmo com as campanhas, não se consegue ter uma abrangência da população. Muitos adolescentes possuem um conhecimento equivocado, por isso é importante que façam uma consulta com um profissional da saúde.

Para as pesquisadoras, ao citarem que a contracepção de emergência é um método abortivo, comprova que, realmente, alguns adolescentes acreditam nisso, contudo, isso não é real, pois a ação do comprimido é impedir a implantação do zigoto no endométrio. É papel da mídia e dos profissionais de saúde esclarecer sobre seu funcionamento e a forma mais adequada para a utilização.

Outro ponto importante é ressaltar que os profissionais envolvidos, ao repassam essas informações para os adolescentes, devem ter um profundo conhecimento desse público, utilizando-se de uma linguagem adequada, o que garantirá que as informações sejam transmitidas da forma correta e segura, só assim haverá uma absorção do conhecimento necessário e desejado por parte desses adolescentes. Também é importante que o profissional mantenha sigilo sobre o que o adolescente relatar, para que estes se sintam mais a vontade para questionar assuntos referentes à sexualidade.

Os registros encontrados nos questionários mostram que o conhecimento sobre as consequências da pílula do dia seguinte são: 29,16% (14 alunos) não responderam a questão, 12,5% (06 alunos) responderam não saber, 12,5% (06 alunos) disseram que causa aborto, 10,41% (05 alunos) disseram evitar a gravidez, 8,33% (04 alunos) responderam que desregula a menstruação, 8,33% (04 alunos) disseram causar danos à saúde da mulher, 4,16% (02 alunos) disseram que, se usar em abundância, a mulher pode ficar estéril,

4,16% (02 alunos) disseram que ocorre um desgaste na parede do útero, 2,08% (01 aluno) respondeu que engorda, 2,08% (01 aluno) respondeu que não protege contra as DSTs, 2,08% (01 aluno) respondeu que pode dar problemas de imunidade, 2,08% (01 aluno) respondeu causar enjoos e 2,08% (01 aluno) respondeu que, se tomar a pílula do dia seguinte de maneira errada, pode não funcionar.

Os países Latinos, especialmente o Brasil, sofrem grande influência da Igreja Católica, pois esta prega a abstinência sexual e virgindade das mulheres até o casamento. No que diz respeito à anticoncepção de emergência, a mesma não aceita as provas científicas existentes, que explicam que o mecanismo de ação dessa pílula não interfere na implantação do óvulo que já está fecundado e diz que a pílula de emergência provoca um aborto precoce¹⁴. Apesar das mudanças ocorridas na sociedade, as pessoas, ainda, estão vinculadas aos preceitos religiosos. O Ministério da Saúde¹⁵ afirma que não existem estudos científicos que afirmem que a anticoncepção de emergência seja um método abortivo, pois o mecanismo de ação evita a ovulação ou impede a migração dos espermatozoides, e, por outro lado, caso a fecundação já tenha ocorrido, não haverá efeitos sobre o endométrio.

Outro fator importante que merece discussão, na opinião das autoras, é que as unidades de saúde não fornecem informações necessárias e suficientes sobre a pílula de emergência, assim, muitas mulheres não utilizam, por acharem que é um método abortivo. Ressalta-se que os profissionais de saúde precisam receber mais orientações sobre sexualidade e métodos contraceptivos, principalmente a anticoncepção de emergência, que é um método que, mesmo sendo pouco conhecido, mulheres o utilizam e, normalmente, não sabem a maneira correta de fazê-lo, causando sérias consequências. Criar campanhas de informação também é importante, para esclarecer dúvidas sobre o uso da pílula de emergência e como prevenir uma gravidez indesejada após relação sexual sem proteção.

A anticoncepção de emergência é um método alternativo para evitar uma gravidez indesejada ou não planejada e só deve ser utilizada em casos especiais, pois contém altas quantidades de hormônios⁷. Como a pílula de emergência possui mais hormônios do que a convencional, pode trazer graves consequências à saúde da mulher.

As alterações ocorridas no ciclo menstrual podem ser atribuídas à alta quantidade de hormônios que é lançado de uma só vez durante a ingestão do comprimido. Se a mulher usar regularmente ou repetidas vezes, a pílula pode fazer o efeito contrário, ou seja, ao invés de ser uma contracepção de emergência, ela facilita a gravidez, pois o ciclo menstrual pode ficar totalmente desregulado. Quando toma a pílula de emergência, o endométrio (tecido que envolve o útero) é destruído o que faz com que a mulher menstrue.

É importante ressaltar que a pílula do dia seguinte não protege contra doenças sexualmente transmissíveis, principalmente a AIDS e a hepatite B, portanto, para ter uma relação sexual segura e sem doenças, é preciso utilizar o preservativo, que pode ser o masculino ou o feminino⁵.

No grupo de alunos pesquisado, a resposta para o motivo que levou ao uso da pílula do dia seguinte: 79,16% (38 alunos) responderam que nunca utilizaram, 2,08% (01 aluno) não comprou, alegando vergonha, 2,08% (01 aluno) não respondeu a questão, enquanto 18,75% (09 alunos) relatam já ter utilizado; porque 33,33% (03 alunos) disseram que o preservativo estourou, 22,22% (02 alunos) utilizaram por precaução, 11,11% (01 aluno)

respondeu que comprou a pílula do dia seguinte para a parceira, 11,11% (01 aluno) devido o esquecimento do comprimido e 22,22% (02 alunos) não justificaram a questão.

Esses dados são representados nos gráficos 29 e 30. E vão de encontro às ideias de Bataglião e Memede,¹⁶ que afirmam que a principal causa da utilização da pílula do dia seguinte é devido à ruptura do preservativo, seguido da não utilização de outro método de contracepção, insegurança para comprar e o esquecimento da pílula convencional.

Com tais dados, pode-se observar que o uso de preservativo foi citado pelos alunos, podendo evitar, assim, muitas doenças sexualmente transmissíveis, porém, as falhas no uso podem ser decorrentes da utilização incorreta. O não uso de algum método alternativo ocorre devido a muitos adolescentes não possuírem recursos financeiros e nem informação de que os serviços de saúde os fornecem, de forma gratuita, após a realização de uma consulta. Com relação às questões de orientações sobre sexualidade, 2,08% (01 aluno) não respondeu a questão, 4,16% (02 alunos) relatam nunca ter recebido algum tipo de orientação e 2,08 (01aluno) diz ter recebido orientações parcialmente, já 91,66% (44 alunos) receberam algum tipo de orientação. Dentre os citados, 75% (33 alunos) disseram ter recebido orientação na escola, 25% (11 alunos) na internet, 34,09% (15 alunos) por amigos, 36,36% (16 alunos) por familiares, 56,81% (25 alunos) em casa, 2,27% (01 aluno) no curso de farmácia, 18,18% (08 alunos) por médicos, 2,27% (01 aluno) pelo namorado, 4,54% (04 alunos) em postos de saúde, 2,27% (01 aluno) na televisão e 2,27% (01 aluno) em palestras.

A escola foi apontada por vários alunos participantes do estudo como o primeiro lugar onde os adolescentes receberam orientações sexuais sobre questões da sexualidade. Além da formação curricular, a escola, também, tem função de colaborador na formação dos adolescentes, especialmente na educação para a saúde¹⁷.

Entretanto, muitos professores não estão preparados para fazer essa orientação e, para que isso aconteça de forma correta, é preciso capacitá-los para que realizem a orientação sexual de forma a lidar com tabus e preconceitos e esclarecer dúvidas dos alunos. Essa orientação deve ser de forma gradativa, pois, quando se tornarem adolescentes, já possuirão informações sobre prevenção. O enfermeiro pode realizar ações educativas nas escolas, participando nas ações de orientação aos alunos e às famílias⁶.

O mesmo autor relata que a família, também, é muito importante para passar orientações e conhecimentos em relação à sexualidade. No entanto, muitos pais ainda apresentam dificuldades acerca desse assunto e deixam essa responsabilidade para a escola. Para Souza e Brandão,¹⁴ os pais, quando falam de sexo, têm a impressão de que estão incentivando seus filhos a se tornarem sexualmente ativos. A família é quem promove o cuidado e a educação dos filhos, ela conhece o desenvolvimento do adolescente e suas expectativas, medos e preocupações, o que a ajuda na tomada de decisões para uma saúde sadia. Nessa fase da vida, os adolescentes estão passando por diversas transformações e é de extrema importância que a família interaja com seus filhos¹⁸. Essa dificuldade dos pais de falar de sexo acontece, também, por vergonha, ou por não possuírem informações corretas. Os amigos apareceram em terceiro lugar sobre fontes de informação a respeito da sexualidade. Castro e Rodrigues¹³ relatam que o motivo é que os amigos apresentam uma forte convivência, o que propicia conversas sobre a vida sexual, mas que isso pode apresentar desvantagens, pelo fato de alguns adolescentes possuírem informações incorretas, que, muitas vezes, são baseadas em crenças. Na maioria do tempo, os adolescentes estão mais juntos com os

amigos do que com os pais e, por serem da mesma faixa etária e conviverem com a mesma situação, eles não têm vergonha de conversar sobre sexualidade.

Os postos de saúde e os médicos também foram mencionados pelos pesquisados, porém, em uma porcentagem menor. O motivo é que esse público frequenta pouco as instituições de saúde, pelo fato de não se sentir motivado a isso, além disso, atualmente, existem poucos programas que incentivam esses adolescentes a buscarem orientações com os profissionais de saúde¹⁹. Para que ocorram reflexão, sensibilização e, conseqüentemente, prevenção, é preciso criar programas de educação em saúde com os adolescentes, utilizando temas interessantes a eles, como sexualidade, drogas, gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. Para administrar essas palestras, precisa-se de profissionais capacitados, e o enfermeiro é o que melhor se encaixa para transmitir tais informações.

■ 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso da contracepção de emergência entre os jovens é muito útil para alguns casos, desde que corretamente, portanto, é necessária uma ampliação dos conhecimentos que os jovens possuem, focalizando o uso correto, mecanismo de ação, efeitos colaterais e os riscos envolvidos.

Tendo em vista que, na adolescência, muitas mudanças ocorrem, principalmente aquelas relacionadas à sexualidade, faz-se necessário que as escolas criem programas educativos que abordem temas na área, como prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, sensibilizando os alunos sobre os reais riscos.

A partir do estudo, foi possível visualizar que os adolescentes dão início à atividade sexual precocemente, reafirmando a necessidade de uma educação sexual cada vez mais cedo e de qualidade.

Para esses programas serem ainda mais efetivos, a escola pode realizar parcerias com setores da área da saúde, oferecendo oportunidade para que o enfermeiro atue, promovendo palestras tanto para os adolescentes, quanto para os familiares e professores, para que estes possam encontrar um espaço para sanar as dúvidas sobre questões da sexualidade.

O enfermeiro é o profissional da saúde que tem grande influência na educação dos jovens e este pode esclarecer dúvidas tanto nas escolas, como em hospitais ou unidades básicas de saúde. Além disso, possui o compromisso de ajudar as pessoas na busca de soluções para as dificuldades encontradas, criando um plano de cuidados e avaliar os resultados.

■ 6. REFERÊNCIAS

1. Alves AS, Lopes MHBM. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. Rev. bras. enferm. [Internet] 2008; 61(2): 170-177. [acesso em 04 fev 2011]; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000200005&lng=pt. doi: 10.1590/S0034-71672008000200005.

2. Filho FP, Sigrist RMS, Souza LL, Mateus DC, Rassam E. Perfil epidemiológico da grávida adolescente no município de Jundiá e sua evolução em trinta anos. *Adolesc Saúde*. [Internet] 2011; 8(1): 21-27 [Acesso em: em 27 fev 2012]. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=261.
3. Martins LBM, Costa-Paiva L, D Osis MJ, Souza ML, Neto AMP, Tadini V. Knowledge of contraceptive methods among adolescent students. *Rev. Saúde Pública*. [Internet] 2006; 40(1): 57-64. [acesso em 12 set 2012] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102006000100010&lng=pt&nrm=iso. doi: 10.1590/S0034-89102006000100010.
4. ARAUJO, Maria Suely Peixoto de; COSTA, Laura Olinda Bregieiro Fernande. Comportamento sexual e contracepção de emergência entre adolescentes de escolas públicas de Pernambuco, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. [Internet]. 2009; 25(3): 551-562. [acesso em 04 fev 2012] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000300010&lng=pt. doi: 10.1590/S0102-311X2009000300010.
5. Figueiredo Regina, Bastos Silvia. Emergency contraception: update, approach, adoption and impact on strategy for STD / AIDS. [Internet] São Paulo: Instituto de Saúde; 2008 [acesso em 29 fev 2012]. Disponível em: <http://www.clae.info/downloads/Publicaciones/macontr.pdf>.
6. Madureira L, Marques IR, Jardim DP. Contracepção na Adolescência: Conhecimento e Uso. *Cogitare enferm*. [Internet] 2010; 15(1): 100-5. [acesso em 16 set 2012]; Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/17179/11314>.
7. Souza RA. Pílula do Dia Seguinte: uma revisão de literatura sobre a Anticoncepção de Emergência. *Cad. UniFOA*. [Internet] 2008; (8): 58-76. [Acesso em 16 set 2012] Disponível em: <http://www.unifoa.edu.br/cadernos/edicao/08/58.pdf>.
8. Neiva P. A pílula do dia seguinte ganha terreno entre as adolescentes. E isso é um perigo. *Revista Veja*. [Internet] São Paulo; 2002 [Acesso em 23 jan 2012]. Disponível em: http://veja.abril.com.br/231002/p_067.html.
9. Junqueira D. Veja como funciona a pílula do dia seguinte. *Portal R7*. [Internet] São Paulo; 2011 [Acesso em 21 jan 2012]. Disponível em: <http://noticias.r7.com/saude/noticias/veja-como-funciona-a-pilula-do-dia-seguinte-20101109.html>.
10. Belisse CL. Atividade sexual precoce na adolescência: a importância da educação sexual nas escolas. [Internet] Paraná: Secretaria de Estado da Educação do Paraná; 2012 [Acesso em 12 set 2012]. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/1460-8.pdf>.
11. Bickham D. Crianças que assistem programas para adultos antecipam a atividade sexual. *Biology current*. [Internet]; 2009 [Acesso em 12 set 2012]. Disponível em: <http://emedix.uol.com.br/not/not2009/09mai04ped-pasm-cwv-atividadesexual.php>.
12. Nunes MT. Conhecimento e utilização da contracepção de emergência em alunas do ensino secundário em Guimarães. *Rev. Port. Clín Geral*. [Internet] 2005; (21): 247-256. [Acesso em 15 set 2012] Disponível em: <http://old.apmgf.pt/files/54/documentos/20070528155613745932.pdf>.

13. Castro JF, Rodrigues VMCP. Adolescent knowledge and attitudes regarding emergency contraception. *Rev. esc. enferm. USP*. [Internet] 2009 Dez; 43(4): 889-894. [Acesso em 15 set 2012] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000400021&lng=pt. doi: 10.1590/S0080-62342009000400021.
14. Souza RA, Brandão ER. Marcos normativos da anticoncepção de emergência e as dificuldades de sua institucionalização nos serviços públicos de saúde. *Physis*. [Internet] 2009; 19(4): 1067-1086. [Acesso em 15 set 2012] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312009000400009&lng=pt&nrm=iso. doi:10.1590/S0103-73312009000400009.
15. Ministério da Saúde (Br). Anticoncepção de emergência, perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
16. Bataglião EML, Mamede FV. Conhecimento e utilização da contracepção de emergência por acadêmicos de enfermagem. *Esc. Anna Nery*. [Internet] 2011; 15(2): 284-290. [Acesso em 16 set 2012] Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200010&lng=pt&nrm=iso. doi: 10.1590/S1414-81452011000200010
17. SIQUEIRA, K. M. et al. Adolescer saudável: estratégias de cuidado à saúde de adolescentes escolares. *Rev. Nursing*. 2005; 87(8)371-379.
18. Roehrs H, Maftum MA. Atenção psicossocial em enfermagem para famílias de alunos do ensino fundamental. *Fam. Saúde Desenv*. [Internet] 2006; 8(1):56-63. [Acesso em 16 set 2012] Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/refased/article/viewfile/8022/5649>.
19. Souza J, Schumacher B. Educação em saúde com adolescentes: uma proposta de instrumentalização para jovens multiplicadores de saúde. *Rev. Técnico-científica de Enfermagem*. 2006; 4(14):43-55.