GUIA DE ORIENTAÇÃO
PROFISSIONAL DE SAÚDE

di@ seguinte



O PROFISSIONAL DE SAÚDE, O ADOLESCENTE E A CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

AJUDANDO A DECIDIR

FERNANDO LEFEVRE
(Coordenador)

O PROFISSIONAL DE SAÚDE, O ADOLESCENTE E A CONTRACEPÇÃO DE EMERGÊNCIA

Ajudando a decidir

GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA O PROFISSIONAL DE SAÚDE

1ª edição

São Paulo

INSTITUTO DE PESQUISA DO DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO

2010

O profissional de saúde, o adolescente e a contracepção de emergência: ajudando a decidir: guia de orientação para o profissional de saúde/ organizador Fernando Lefevre; ilustração de Patrícia da Silva Yokomizo. São Paulo -- Instituto de Pesquisas do Discurso do Sujeito Coletivo, 2010.
36 p. : il.

ISBN: 978-85-61266-01-1

1. Anticoncepcionais Pós-Coito (Guias) 2. Pessoal de Saúde I. Lefevre, Fernando, org. III. Yokomizo, Patrícia da Silva, il.

CDD 613.943

Biblioteca/ CRI - Centro de Informação e Referência em Saúde Pública

IPDSC - Instituto de Pesquisas do Discurso do Sujeito Coletivo: www.ipdsc.com.br

GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E PÍLULA DO DIA SEGUINTE
DESVELANDO SEUS SENTIDOS ENTRE ADOLESCENTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

PROJETO CNPq 550763/ 2007-4

Coordenador do projeto
Fernando Lefevre

Pesquisadores
Ana Maria Cavalcanti Lefevre
Neusa Guaraciaba dos Santos
Rachelle Balbinot
Sandra Dircinha Teixeira de Araújo

Consultoria técnica
Magda Loureiro Motta Chinaglia
Regina Maria Mac Dowell de Figueiredo

Bolsistas CNPQ
Aparecida Raimundo Rossetto Ruiz
Cerise Cravol Maia
Dressiane Zanardi Pereira
Regina Maria Ignarra

Revisão de texto, elaboração do trabalho gráfico e ilustrações
Patricia da Silva Yokomizo

Revisão geral de texto
Rachelle Balbinot

IPDSC

CNPq
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

Índice

Apresentação 7

Capítulo 1 - Sobre a adolescência 8

Capítulo 2 - A contracepção de emergência no contexto dos direitos humanos 10

Capítulo 3 - Gravidez na adolescência e contracepção de emergência no Brasil, hoje 12

Capítulo 4 - A pesquisa 13

Capítulo 5 - Recomendações da equipe técnica 26

Considerações finais 32

Referências bibliográficas 33



Apresentação

Caro (a) profissional de saúde:

Esta publicação pretende subsidiar a reflexão sobre seu papel na orientação de adolescentes quanto ao uso da Contracepção de Emergência (CE), também conhecida como Pílula do Dia Seguinte.

Para isso é importante que você leve em conta as características, modo de uso e indicações do medicamento, as questões morais e culturais aí envolvidas e as expectativas, conhecimentos e fantasias dos adolescentes sobre essa forma de contracepção.

Esta publicação está baseada nos resultados de uma pesquisa financiada pelo CNPq, realizada pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, sobre o que pensam os (as) usuários (as) adolescentes e profissionais de saúde sobre esse método contraceptivo, além de esclarecê-los utilizando as recomendações definidas pelo Ministério da Saúde.

Com os resultados da pesquisa do CNPq foi também construído um programa multimídia denominado Di@ Seguinte, destinado aos (às) adolescentes, que você poderá consultar. Para acessar este programa consulte os sites: www.tolteca.com.br e www.ipdsc.com.br





Capítulo 1



Sobre a adolescência

Antes de apresentarmos a pesquisa e seus resultados, tentemos responder à pergunta: O que é mesmo adolescência? Quem é o (a) adolescente?

O adolescente é aquele que não é mais criança, mas ainda não é adulto. Daí vem sua instabilidade, sua facilidade de aderir às novas modas e de não aceitar valores dos adultos (ARAUJO e CALAZANS, 2007).

Daí vem, também, a dificuldade dos adultos, sejam ou não profissionais de saúde, de dialogar com esse ser que está construindo seu caminho para a autonomia e que, por isso, precisa de orientação.

Entendendo isso, os (as) profissionais de saúde, junto com profissionais da área de educação e de outros setores, poderão oferecer suporte para que o (a) adolescente possa decidir seus próximos passos da maneira mais autônoma possível.

Se, por exemplo, um (a) adolescente relata uma situação de abuso sexual que vem acontecendo, é preciso compreender seu desamparo, buscar soluções com ele (a), buscar ajuda da equipe de saúde, do conselho tutelar, da Vara da Infância da região e, ainda, levar em conta o sigilo que a situação exigir, conforme orientam os diversos códigos de conduta quanto à atenção a este público.

Legalmente, no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define a adolescência como a fase da vida entre 12 e 18 anos, designando seus direitos para vivência da cidadania. Mas, por orientação do Ministério da Saúde, os serviços levam em conta também, para atenção a saúde, a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1986), que ampliou recentemente essa faixa para 10 a 24 anos, dividindo-a em três subgrupos:

- Pré-adolescentes: de 10 a 14 anos
- Adolescentes: de 15 a 19 anos
- Jovens: de 20 a 24 anos

Essa mudança no conceito de adolescência acontece porque os atributos de cada uma das fases da vida mudam em diferentes momentos históricos (como aparece em frases do tipo expressão: "no meu tempo não era assim").

De fato, é comum o comentário que, atualmente, os adolescentes e jovens são irresponsáveis, imediatistas, individualistas, incapazes de estabelecer planos para o futuro. Ou que são dominados por um turbilhão hormonal que os faz mais impulsivos, rebeldes e irresponsáveis.

Todas essas idéias têm em comum o fato dessas explicações individualizarem os problemas, isto é, atribuí-los a características e comportamentos individuais, como se a postura de um indivíduo diante da vida dependesse apenas dele e não da coletividade.

Na realidade, o que acontece é que as chamadas etapas na vida infância, adolescência e idade adulta são uma construção social e não um fenômeno natural. Por isso, é bom rever constantemente as nossas próprias concepções, enquanto profissionais de saúde, sobre o que se considera adequado ou inadequado para as pessoas das diferentes faixas etárias.

A relação que se estabelece entre o profissional de saúde e o usuário do serviço é, naturalmente, uma relação de poder. Ninguém buscaria ajuda de um profissional de saúde se não partisse da suposição de que ele dispõe de um saber especial que tem legitimidade na sociedade.

É isso que faz com que um(a) adolescente vá à Unidade Básica de Saúde em busca de aconselhamento para questões tão problemáticas e íntimas como, por exemplo, um risco de gravidez não planejada.

Entretanto, se o poder do profissional for usado para defender valores e condutas baseadas em suas crenças pessoais, pode perturbar sua capacidade de compreensão da situação apresentada e, com isso, prejudicar a orientação que esteja dando à (ao) adolescente, além de estar descumprindo normas nacionais consensuadas pelos diversos grupos envolvidos no fazer saúde, incluindo o Ministério da Saúde

É preciso, pois, que o (a) profissional de saúde leve em conta fatores sociais e culturais na hora de atender esse tipo de demanda; por exemplo, o acesso restrito de adolescentes aos recursos para a sobrevivência, o ambiente tomado por violência, as dificuldades de acesso à educação, as evidentes desigualdades de gênero, de raça e outras.

Todos estes fatores podem estar representando condições adversas para o exercício efetivo da cidadania, o que dificulta o processo de orientação.

Capitulo 2



A contracepção de emergência no contexto dos direitos de cidadania

As inúmeras mudanças pelas quais a sociedade vem passando, desde o século passado e, mais intensamente nos últimos 20 anos, influem no comportamento das pessoas, na organização dos serviços públicos e nas responsabilidades atribuídas aos cidadãos em geral.

O reconhecimento dos Direitos de Cidadania vem evoluindo, partindo do reconhecimento das más condições de vida para o entendimento de injustiças, como, por exemplo, a discriminação de pessoas com deficiência física, ou pela cor de sua pele.

Nessa linha, a partir da década de 80, o conceito de Saúde passou por várias reformulações, sendo hoje entendida como um bem e um direito social, abrangendo promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças.

A atenção dos serviços públicos de saúde passa a voltar-se, nessa perspectiva, para as condições de saúde das populações e seus determinantes, atuando nas prevenções primária, secundária e terciária e na promoção de saude, com redução dos riscos de doença, seqüelas e óbitos.

Mas há ainda outro significado, produzido na luta da população por melhores condições de vida: saúde é um direito fundamental do cidadão, conforme preconiza a Constituição Brasileira. E, quando se fala em direitos do cidadão, é bom lembrar que, articulados aos direitos, estão os deveres e as obrigações tanto do cidadão, quanto da coletividade onde ele vive.

No Brasil, um marco importante desse processo é a criação, em 1988, do SUS, cujos princípios determinam a responsabilidade do Estado pela prevenção e cuidado com a saúde de todos os cidadãos brasileiros. O movimento de mulheres

e de setores feministas da sociedade, nesta época, já reivindicava o direito da mulher de ter acesso não só a contraceptivos hormonais, mas de poder escolher livremente entre todos os métodos existentes para regular a sua própria fecundidade (FIGUEIREDO e BASTOS, 2009).

O Programa de Assistência à Saúde Integral da Mulher PAISM reconheceu esse direito e ampliou sua obrigatoriedade a todas as fases do ciclo de vida da mulher (inclusive adolescentes), incluindo os aspectos contraceptivos aos da saúde integral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1984).

Prosseguindo nesse caminho, o Brasil integrou-se à luta internacional pelos Direitos Reprodutivos, que se fortaleceu durante a década de 1990. A Declaração sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência contra as mulheres (ONU, 1993) repercutiu em nosso país, resultando no início da instalação de Delegacias da Mulher e na instituição de serviços de Assistência ao Aborto Legal para vítimas de estupro.

É interessante lembrar que essa medida já estava prevista em lei desde 1940. Então, pode-se perguntar por que demorou mais de 50 anos para sair do papel, apesar das evidências de contínuo aumento de ocorrências de danos físicos e mesmo de morte de mulheres vítimas dessas ocorrências?

Um estudo recente sobre a magnitude do aborto no Brasil estimou que 1.054.242 abortos foram induzidos em 2005. A fonte de dados para o cálculo da estimativa foram as internações por abortamento registradas no Serviço de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde - SIH. Ao número total de internações foi aplicado um multiplicador baseado na hipótese de que 20% das mulheres que induzem aborto foram hospitalizadas. Dessa forma, foi observado que a grande maioria dos abortos induzidos ocorreu no Nordeste e Sudeste do país, com uma estimativa de taxa anual de 2,07 por 100 mulheres entre 15 e 49 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). Abortos estes, na maioria das vezes, realizados sem assistência e ilegalmente, levando a uma alta taxa de morbi-mortalidade materna devido à utilização de métodos precários e extremamente perigosos, como objetos pontiagudos, produtos químicos e também remédios usados sem prescrição visando a sua realização. Ou seja, que podem resultar em sequelas irreversíveis, que aumentam a demanda por serviços de saúde, além de poder provocar a morte.

Por que, ainda, tantas pessoas não aceitam o direito da mulher ao controle do seu próprio corpo, fecundidade e sexualidade? Principalmente quando são adolescentes?

Para entender essa questão é preciso lembrar que as mudanças sociais não acontecem repentinamente.

O moralismo, o preconceito, a intolerância e, muitas vezes, a simples falta informação, são fatores que demoram a ser removidos e, de uma forma ou de outra, estão sempre presentes nesse processo, o que resulta muitas vezes em conflitos para o profissional que poderia sentir que, ao orientar o uso de métodos contraceptivos, estaria "premiando um comportamento condenável".

Por isso, vale a pena lembrar sempre que o uso de métodos contraceptivos é, entre nós brasileiros, um direito do usuário do serviço público de saúde, que precisa ser respeitado, inclusive entre o público adolescente que mantém prática sexual.

Capítulo 3



Gravidez na adolescência
e contracepção de emergência
no Brasil, hoje

Embora institucionalizada na rede pública, a contracepção de emergência continua pouco conhecida pela população em geral. Tem sido usada de forma inadequada em algumas situações, principalmente pelo desconhecimento de seus efeitos e da forma de uso. Também não está assimilada em todo o seu potencial por grande parcela dos profissionais de saúde, o que prejudica a oferta e o esclarecimento à população.

Os aspectos negativos dessa falta de precisão na orientação se agravam quando se trata do atendimento a adolescentes, já que muitos estudos mostram que a primeira experiência sexual tem ocorrido cada vez mais cedo, entre 15 e 16 anos. (D'ORO, 1992) (SANTOS, 1999) (ALMEIDA, 2001) (SILVA, 2003).

A taxa de fecundidade caiu em todas as faixas etárias, no Brasil, exceto entre as adolescentes, onde aumentou proporcionalmente com relação às outras. O número de mulheres grávidas de 15 a 19 anos passou de 75 em cada mil mulheres em 1970, para 89 em 2000, mas esse aumento não é homogêneo entre as classes sociais, pelo contrário, se concentra nas regiões e grupos sociais mais pobres e com menor grau de instrução, que inclusive têm gestações seqüenciais.

É consenso, entre os especialistas, que a maternidade precoce aumenta as complicações maternas, perinatais e infantis, principalmente em camadas da população mais pobre onde há maior dificuldade de acesso a boas condutas de saúde, como rapidez de exame e condições de trabalho ideais para detectar gestações de risco. Além disso, a maternidade entre adolescentes reflete relações desprotegidas e, consequentemente a exposição e aquisição de doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo o HIV/Aids.

Nesse contexto, a contracepção de emergência (CE), também conhecida popularmente como "pílula do dia seguinte", ganha grande destaque e precisa ser adequadamente discutida, de modo que possa contribuir, desempenhando papel significativo na prevenção da gravidez na adolescência e no enfrentamento de suas consequências.

A partir dessa constatação, o Ministério da Saúde e o CNPq aprovaram estudo proposto pela Faculdade de Saúde Pública sobre o que pensam jovens e profissionais de saúde quanto à contracepção de emergência, dando nascimento ao projeto "Gravidez adolescente e pílula do dia seguinte: desvelando seus sentidos entre adolescentes e profissionais de saúde" (Projeto CNPq 550763/2007-4).

O projeto foi aprovado pelos dos Comitês de Ética da Faculdade de Saúde Pública (COEP/FSP) da Universidade de São Paulo, da Prefeitura Municipal de São Paulo (CEP/SMS) e pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde (CONEP/CNS/MS).

Capitulo 4

A pesquisa

O projeto foi desencadeado pela necessidade de responder a algumas questões:

. O que pensam os adolescentes sobre esse assunto?
. O que pensam sobre esse mesmo assunto os profissionais de saúde que atendem e orientam adolescentes? Quais são os seus conhecimentos, as suas opiniões e as suas dúvidas sobre esta temática?

O planejamento e execução da pesquisa envolveram a visita a 31 Unidades Básicas de Saúde indicadas pela Coordenadoria Regional de Saúde Sul da Secretaria de Saúde do Município de São Paulo. Foram entrevistados 60 profissionais, 232 adolescentes do sexo feminino e 70 adolescentes do sexo masculino. Todos concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para os menores de 18 anos também foi solicitado por escrito o Termo de Consentimento dos pais ou responsáveis, conforme orientação do COEP.

Os sujeitos da pesquisa foram escolhidos entre adolescentes da região Sul da cidade de São Paulo, usuários de UBS unidades básicas de saúde, além de profissionais de saúde que trabalham nesses serviços; região escolhida pelo seu alto índice de vulnerabilidade social - IPVS.

A partir da opção pela pesquisa qualitativa, que busca captar a fala do entrevistado na sua espontaneidade, foi utilizada a Metodologia do Discurso do Sujeito Coletivo (LEFEVRE e LEFEVRE, 2005) junto com seu software o Qualiquantisoft, que permitem, a partir de depoimentos estimulados por perguntas abertas, tornar mais claras as formas de pensar presentes no grupo ao qual pertencem os entrevistados.

Nesta pesquisa não foram feitas perguntas diretas, mas sim apresentados pequenos "casos" (histórias) envolvendo a temática da contracepção de emergência e suas várias situações de uso. Ao final dos casos perguntava-se para a adolescente mulher o que ela faria na situação relatada e para o adolescente homem, qual a sua opinião sobre a situação. Já o profissional de saúde era interrogado sobre como orientaria o caso (veja os casos abaixo).

Os resultados desse trabalho, no que se refere aos depoimentos dos profissionais de saúde, estão aqui condensados, para serem compartilhados com todos que, como você, atuam nas pontas do sistema de saúde.

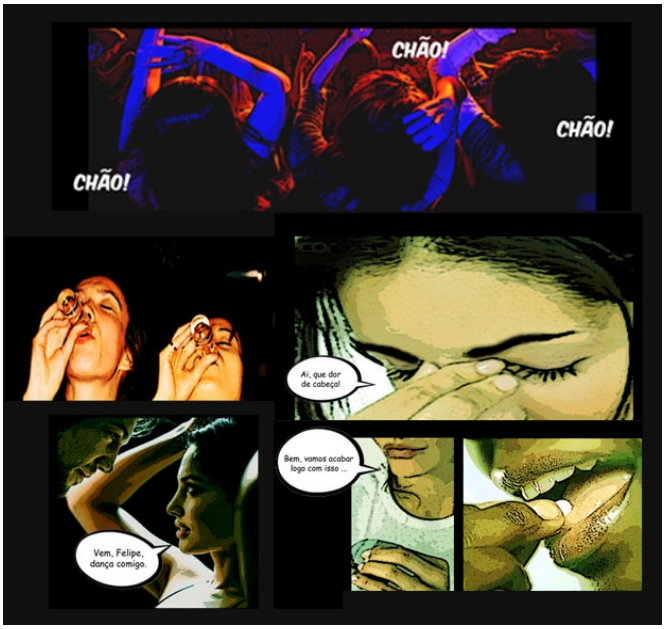
Se você quiser conhecer também os resultados obtidos através das respostas dos adolescentes, foi elaborado um programa multimídia, o Di@Seguinte.

Suas opiniões

Mais abaixo você poderá conhecer as respostas mais frequentes dos profissionais entrevistados a cada uma das seis situações ou casos criados.

Mas antes, você poderia dar as suas próprias respostas, para compará-las às dos seus colegas. Esta página está reservada para você. Responda a seguir, aos "casos" abaixo:

CASO 1



Uma adolescente muito namoradeira foi a um baile funk, bebeu um pouco demais e no dia seguinte nem lembrava muito o que tinha acontecido; aí resolveu tomar a pílula do dia seguinte para prevenir a gravidez.

Se você estivesse orientando um caso como esse, o que diria para esta adolescente?

Sua resposta:

CASO 2



Uma adolescente que costumava tomar pílula todos os dias, foi a uma festa e acabou ficando com um rapaz bonito que ela tinha paquerado na festa. Aí, no dia seguinte ficou morrendo de medo porque não tinha certeza se tinha tomado a pílula anticoncepcional todos os dias.

As amigas dela então falaram para ela tomar a pílula do dia seguinte; mas ela resolveu não tomar porque achava que só tinha esquecido de tomar a pílula um dia.

Se você estivesse orientando um caso como esse, o que diria para esta adolescente?

Sua resposta:

CASO 3

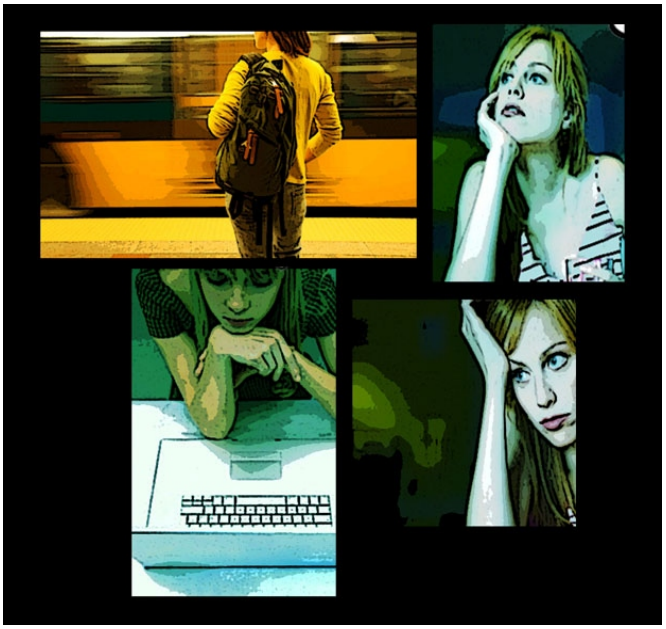


Uma adolescente namorava, faz tempo, um rapaz. Como eles se amavam muito, acabaram não resistindo e indo para cama. No dia seguinte, a moça ficou muito nervosa achando que poderia ter ficado grávida; ela contou para as amigas e mesmo para a mãe, que recomendaram que ela tomasse a pílula do dia seguinte. Ela, porém, decidiu não tomar porque era uma pessoa muito religiosa.

Se você estivesse orientando um caso como esse, o que diria para esta adolescente?

Sua resposta:

CASO 4

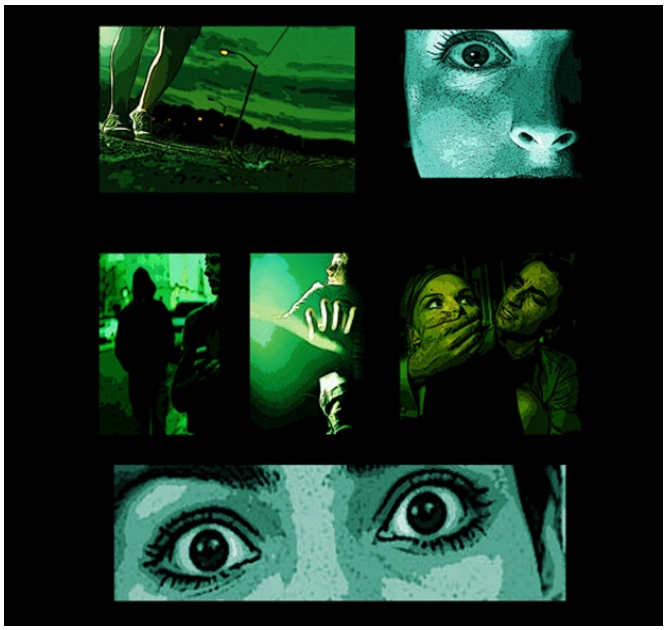


Uma adolescente que tomava pílula decidiu que não ia tomar mais porque achava muito chato tomar pílula todo dia já que sua vida sexual não era lá muito ativa. Decidiu então que seu método anticoncepcional seria a pílula do dia seguinte. Quer dizer, quando ela ficasse com alguém, tomava a pílula do dia seguinte.

Se você estivesse orientando um caso como esse, o que diria para esta adolescente?

Sua resposta:

CASO 5



Uma adolescente saindo da escola e tendo que passar por um matagal, foi violentada por um estranho; no dia seguinte ela encontrou suas amigas que insistiram para ela tomar a pílula do dia seguinte para prevenir a gravidez. Acontece que ela queria muito ter um filho e então decidiu não tomar a pílula do dia seguinte

Se você estivesse orientando um caso como esse, o que diria para esta adolescente?

Sua resposta:

CASO 6



O namorado terminou com ela e ela parou de usar qualquer método anticoncepcional; mas eles se reencontraram numa festa e transaram sem tomar cuidado. Ai ela chega à conclusão que eles não estavam namorando e só tinham ficado aquele dia. Então foi conversar com uma amiga que disse: a pílula do dia seguinte serve para isso, quando a gente não está namorando e está só ficando.

Se você estivesse orientando um caso como esse, o que diria para esta adolescente?

Sua resposta:

Resultados



A partir daqui, vamos retomar cada caso, relacionando-o com as respostas dos profissionais entrevistados e com os argumentos apresentados por eles para justificar o uso ou não uso da Contracepção de Emergência (CE).

Se quiser, você pode comparar suas respostas com as dos profissionais entrevistados.

CASO 1

Uma adolescente muito namoradeira foi a um baile funk, bebeu um pouco demais e no dia seguinte nem lembrava muito o que tinha acontecido; aí resolveu tomar a pílula do dia seguinte para prevenir a gravidez. Se você estivesse atendendo um caso como esse, qual seria a sua orientação?

Respostas mais frequentes

Recomendaria a contracepção de emergência	Não recomendaria a contracepção de emergência	Não indica a contracepção de emergência e encaminha para outros serviços (conjugado ou não a outras ações)
- Orientaria a usar a contracepção de emergência (10%) - Orientaria a usar a contracepção de emergência + encaminhamento médico + grupo de planejamento familiar (3%) - Orientaria a usar a contracepção de emergência + orientação sobre prevenção (10%) - Orientaria o uso da contracepção de emergência + orientaria sobre prevenção + encaminhamento médico + exames + encaminhamento para grupo (10%) - Orientaria o uso da contracepção de emergência após verificar o período do ciclo + orientaria sobre prevenção (10%) - Orientaria o uso da contracepção de emergência + orientação sobre seus efeitos + orientação sobre prevenção + orientações gerais (8,33%)	- Não recomendaria o uso da contracepção de emergência + orientação sobre prevenção e outros cuidados (18,33%)	- Encaminharia ao médico/enfermeira para avaliar o uso da contracepção de emergência (23,33%)
Argumentos dos entrevistados para indicar - A adolescente corre o risco de engravidar; - A contracepção de emergência é para emergências, em situações de vida impensadas, inconseqüentes, aventuras, ou se a camisinha estourar; - Pelo estatuto é um direito da adolescente receber a contracepção de emergência quando necessitar.	Argumentos dos entrevistados para não indicar - A adolescente deve se prevenir com outros métodos e não usar a contracepção de emergência; - O uso da contracepção de emergência traz problemas à saúde do adolescente; - O método não é 100% eficaz.	Argumentos para o encaminhamento aos serviços sem antes ter indicado a contracepção de emergência - O médico é quem decide sobre o uso da contracepção de emergência. É comprometedor uma adolescente usar uma pílula anticoncepcional sem ser com receita médica.

CASO 2

Uma adolescente que costumava tomar pílula todos os dias, foi a uma festa e acabou ficando com um rapaz bonito que ela tinha paquerado na festa. Aí, no dia seguinte ficou morrendo de medo porque não tinha certeza se tinha tomado a pílula anticoncepcional todos os dias. As amigas dela então falaram para ela tomar a pílula do dia seguinte; mas ela resolveu não

Respostas mais frequentes

Recomendaria a contracepção de emergência	Não recomendaria a contracepção de emergência	Não indica a contracepção de emergência e encaminha para outros serviços (conjugado ou não a outras ações)
- Orientaria tomar a contracepção de emergência para evitar a gravidez (23,33%) - Orientaria tomar a contracepção de emergência + orientar o uso do preservativo e/ou outros métodos (10%) - Orientaria tomar a contracepção de emergência + encaminhamento ao Serviço de saúde/profissionais de saúde (3,33%) - Orientaria tomar a contracepção de emergência + encaminhamento ao Serviço de saúde/profissionais de saúde + orientação (3,33%)	- Não recomendaria o uso da contracepção de emergência (8,33%) - Não recomendaria o uso da contracepção de emergência + encaminharia ao serviço/profissionais de saúde (6,67%)	- Verificaria o esquecimento + orientação quanto ao uso correto do anticoncepcional + encaminhamento ao serviço/profissional de saúde (11,67%) - Encaminharia ao serviço/profissionais de saúde (6,67%)
Argumentos dos entrevistados para indicar - A contracepção de emergência deve ser indicada em casos que a adolescente não tem certeza de ter tomado a pílula seriada corretamente para evitar a gravidez; - A pílula anticoncepcional seriada se não tomada corretamente tem a sua eficácia reduzida e nesses casos é necessário tomar a contracepção de emergência; - É necessário tomar a contracepção de emergência porque é muito comum adolescentes não tomarem a pílula anticoncepcional corretamente, regularmente.	Argumentos dos entrevistados para não indicar - Ela deve tomar 2 comprimidos (da pílula seriada) no dia seguinte; - O risco de gravidez é pequeno porque os hormônios da outra pílula (a seriada) ainda estarão fazendo efeito; - Não indicaria sem uma avaliação médica primeiro, pois ela poderia não estar grávida e a pílula também poderia fazer mal; - Não indicaria a contracepção de emergência dependendo do período da cartela (começo, meio ou fim) que a adolescente tivesse; - Não indicaria a contracepção de emergência se ela esqueceu só um dia, neste caso basta ela tomar no outro dia 2 comprimidos juntos.	Argumentos para o encaminhamento aos serviços sem antes ter indicado a contracepção de emergência - A adolescente deve procurar um médico para ter orientações e receber a prescrição correta do uso da contracepção de emergência.

CASO 3

Uma adolescente namorava, faz tempo, um rapaz. Como eles se amavam muito, acabaram não resistindo e indo para cama. No dia seguinte, a moça ficou muito nervosa achando que poderia ter ficado grávida; ela contou para as amigas e mesmo para a mãe, que recomendaram que ela tomasse a pílula do dia seguinte. Ela,

Respostas mais frequentes

Recomendaria a contracepção de emergência	Não recomendaria a contracepção de emergência	Não indica a contracepção de emergência e encaminha para outros serviços (conjugado ou não a outras ações)
- Recomendaria o uso da contracepção de emergência + orientaria que não é abortiva (10%) - Recomendaria com, cautela, o uso da contracepção de emergência para evitar uma gravidez indesejada e suas conseqüências (30%) - Recomendaria o uso da contracepção de emergência independente da religião (8,33%) - Recomendaria o uso da contracepção de emergência + respeita a questão religiosa, ficaria a critério dela (3,33%)	- Não recomendaria a contracepção de emergência, pois respeita a questão religiosa + preservativo (20%)	- Encaminharia ao médico para a prescrição da contracepção de emergência se fosse o caso + exames + orientações (23,33%) - Chamaria a família para saber sua opinião + procurar um médico (5%)
Argumentos dos entrevistados para indicar - Gravidez é uma coisa e religião outra. Uma coisa não tem nada a ver com a outra; - A contracepção de emergência pode ser tomada independentemente da religião porque é um método preventivo e não é abortiva; - A contracepção de emergência pode ser tomada até 72 horas depois , mas o melhor e procurar o posto e tomar a pílula o mais rápido possível; - A contracepção de emergência é para ser tomada para quem não quer engravidar; O profissional deveria orientar o uso da contracepção de emergência, dar todas as explicações e a decisão caberia ao adolescente.	Argumentos dos entrevistados para não indicar - Não adianta indicar para pessoas que têm convicção religiosa contrária a seu uso; - Deve-se respeitar a cultura de cada pessoa; - Pode causar danos ao feto; - A contracepção de emergência não pode ser usada a todo o momento porque perderia a eficácia.	Argumentos para o encaminhamento aos serviços sem antes ter indicado a contracepção de emergência - É o médico quem prescreve e não os outros profissionais; - A adolescente deve procurar um médico para ter orientações e receber a prescrição correta do uso da contracepção de emergência.

▶ CASO 4

Uma adolescente que tomava pílula decidiu que não ia tomar mais porque achava muito chato tomar pílula todo dia já que sua vida sexual não era lá muito ativa. Decidiu então que seu método anticoncepcional seria a pílula do dia seguinte. Quer dizer, quando ela ficasse com alguém, tomava a pílula do dia seguinte. Este caso

Respostas mais frequentes

Recomendaria a contracepção de emergência	Não recomendaria a contracepção de emergência	Não indica a contracepção de emergência e encaminha para outros serviços (conjugado ou não a outras ações)
- Este caso é diferenciado, pois a situação requer somente orientação por parte da equipe de saúde	- Orientaria a não tomar porque a contracepção de emergência é somente para uma emergência + tem carga hormonal alta e suas conseqüências + orientaria o uso de outros métodos (16,66%) - Orientaria a não tomar porque a contracepção de emergência não é para ser usada com freqüência, pois perde a eficácia + encontrar outro método (23,33%) - Orientaria a não tomar porque a contracepção de emergência não deve ser usada como um método contraceptivo + usar outros métodos (10%) - Orientaria a não tomar porque a contracepção de emergência é uma contracepção de emergência + dar mais orientação porque podem não entender direito tanto as adolescentes como as mulheres. (1,66%) - Orientaria a não tomar a contracepção de emergência + orientação quanto ao uso de outros métodos (6,66%) - Orientaria a não tomar a contracepção de emergência + outros métodos + preservativo para evitar DST (8,33%) - Não recomendo o uso da contracepção de emergência + mas falta controle por parte do Estado (1,66%)	- Orientaria que a contracepção de emergência não é um método contraceptivo + orientaria sobre os efeitos nocivos do uso freqüente da contracepção de emergência + encaminhamento médico + optar por outro método (21,66%) - Orientaria a não tomar a contracepção de emergência + Procurar a UBS + orientação de outros métodos + planejamento familiar (6,66%)
	Argumentos dos entrevistados para não indicar - A PDS não é e não deve ser usada como um método contraceptivo; - A PDS é um método contraceptivo de emergência e deve ser usado em situações de emergência; - A PDS tem efeitos deletérios sobre o organismo: a pessoa toma uma dose altíssima de hormônios de uma só vez; muda o ciclo menstrual da mulher; pode provocar hemorragias e complicações ginecológicas graves; - A PDS se tomada com freqüência perde a eficácia.	Argumentos para o encaminhamento aos serviços sem antes ter indicado a contracepção de emergência - O médico é quem deve indicar qual o melhor método anticoncepcional ao adolescente; - O adolescente deve procurar as UBS(s) para ter indicação de outros métodos e de como se faz o planejamento familiar.

CASO 5

Uma adolescente saindo da Escola e tendo que passar por um matagal, foi violentada por um estranho; no dia seguinte ela encontrou suas amigas que insistiram para ela tomar a pílula do dia seguinte para prevenir a gravidez. Acontece que ela queria muito ter um filho e então decidiu não tomar a pílula do dia seguinte.

Respostas mais frequentes

Recomendaria a contracepção de emergência	Não recomendaria a contracepção de emergência	Não indica a contracepção de emergência e encaminha para outros serviços (conjugado ou não a outras ações)
- Orientaria a tomar a contracepção de emergência para evitar uma gravidez fruto de um estupro + respeitaria a decisão da adolescente + encaminhamento médico para exames de DSTs (33,63%)	- Não recomendaria o uso da contracepção de emergência pois respeitaria a decisão da adolescente + encaminhamento médico para exames de DSTs + orientação (25%) - Não recomendaria o uso da contracepção de emergência, pois respeitaria a decisão da adolescente + encaminharia para iniciar o pré-natal (10%)	- Orientaria que em caso de estupro há o amparo legal para o aborto e contracepção de emergência com avaliação médica + respeitaria a decisão da adolescente com acompanhamento e orientação (11,67%) - Encaminharia para um serviço especializado sobre violência contra a mulher (15%) - Encaminharia para um serviço especializado sobre violência contra a mulher + chamaria e orientaria os pais (3,33%)
Argumentos dos entrevistados para não indicar - A contracepção de emergência é indicada porque a adolescente foi violentada e não se conhece a história do rapaz, um desconhecido; - A contracepção de emergência é indicada porque a adolescente foi violentada e ela teria um filho associado a uma lembrança traumática; - A contracepção de emergência é indicada porque um filho acarreta uma grande mudança de vida o que pode ser um grande transtorno.	Argumentos dos entrevistados para não indicar - Cabe a mãe decidir se quer ou não ter o filho. Ela é dona do próprio corpo; - O mais sério não é a gravidez e sim doenças sexualmente transmissíveis.	Argumentos para o encaminhamento aos serviços sem antes ter indicado a contracepção de emergência - Em casos de estupro a ajuda de um ginecologista é muito importante; - Em casos de estupro, sob a avaliação de um profissional, o aborto e a contracepção de emergência são indicadas; - Encaminharia ao Hospital Pérola Bayton ou outros serviços especializados nestas questões e que dispõem de equipes de apoio com caráter multiprofissional; - Encaminharia a delegacia do adolescente, ou da mulher porque lá orientam tudo o que tem que ser feito e tomam todas as providências.

▶ CASO 6

O namorado terminou com ela e ela parou de usar qualquer método anticoncepcional; mas eles se reencontraram numa festa e transaram sem tomar cuidado. Ai ela chega à conclusão que eles não estavam namorando e só tinham ficado aquele dia. Então foi conversar com uma amiga que disse: a pílula do dia

Respostas mais frequentes

Recomendaria a contracepção de emergência	Não recomendaria a contracepção de emergência	Não indica a contracepção de emergência e encaminha para outros serviços (conjugado ou não a outras ações)
- Orientaria usar a contracepção de emergência, mas que só deve ser usado como emergência + usar sempre o preservativo para evitar doenças sexualmente transmissíveis (5%) - Orientaria a tomar a contracepção de emergência + orientaria sobre prevenção + encaminharia para o planejamento familiar (5%) - Orientaria a contracepção de emergência para evitar problemas sociais (3,33%)	- Não indicaria a contracepção de emergência + faria encaminhamento médico (21,66%) - Não indicaria a contracepção de emergência porque é indicada para emergência + orientaria o uso do preservativo (18,33%)	- Verificaria se estava no período fértil + faria o encaminhamento médico + orientaria o uso constante do preservativo (5%)
Argumentos dos entrevistados para não indicar - A contracepção de emergência é indicada porque ela teve uma relação sexual desprotegida, mas não para "ficantes" estarem usado-a continuamente como método contraceptivo; - A contracepção de emergência deve ser tomada em horário certo e com a dose certa; - A contracepção de emergência deve ser tomada para evitar uma gravidez não planejada que comprometerá o futuro dos pais e das crianças.	Argumentos dos entrevistados para não indicar - Só o médico pode indicar a pílula do dia seguinte; - A primeira coisa a fazer é constatar se a adolescente está grávida ou não; - A contracepção de emergência só deve ser usada em situações de emergência, não é o caso; - A contracepção de emergência não é um método contraceptivo, ela é para ser usada em situações de emergência como o estupro ou quando outro método falhou, e não deve ser usada em relação sexual desprotegida ou eventual; - A contracepção de emergência se for tomada sempre vai acabar prejudicando a pessoa porque faz mal a saúde; - A pessoa deve mesmo é se prevenir com outros métodos.	Argumentos para o encaminhamento aos serviços sem antes ter indicado a contracepção de emergência - Caso a adolescente esteja em período fértil deve ser encaminhada para o médico decidir se é o caso dela tomar a contracepção de emergência.

Considerações sobre os resultados

O que pensam sobre a Contracepção de Emergência os profissionais de saúde que atendem e orientam adolescentes?

Quais são os seus conhecimentos, as suas opiniões e as suas dúvidas sobre esta temática?

As respostas revelam que não existe uma uniformidade no entendimento dos profissionais sobre os efeitos deste método e sobre as condições em que deve ser recomendado às adolescentes.

As respostas revelam, também, que ainda há formas bem diferentes de encarar os problemas da gravidez precoce, os direitos dos adolescentes e as características próprias dessa fase da vida.

Trata-se de situação própria de uma sociedade na qual conceitos e valores tradicionais vêm sendo revistos e as novas concepções não estão, por enquanto, totalmente absorvidas em todos os extratos da população.

No que se refere ao tema desta cartilha, a posição do Ministério da Saúde é um marco importante para orientar as ações dos profissionais de saúde. É uma posição que incorpora as novas descobertas científicas, as características sociais da população brasileira e os avanços mais recentes do SUS.

A partir dessa posição, alguns temas que surgiram na pesquisa são aqui retomados, com o propósito de esclarecer o profissional de saúde sobre aspectos muito importantes da contracepção de emergência.

Capítulo 5



Recomendações da equipe técnica

1. Emergência e CE

A pesquisa mostrou que o conceito de emergência não é o mesmo para todos os profissionais. Assim, é oportuno que se conheça as situações que devem ser entendidas como emergência e que justificariam a indicação da CE.

A contracepção de emergência deve ser usada apenas emergencialmente, ou seja, em caso de violência sexual, ou falhas, tais como: rompimento de preservativo, deslocamento de diafragma, expulsão de DIU após a relação sexual, ou mesmo para situações como: esquecimento da pílula anticoncepcional comum por dois dias seguidos ou mais. Seu uso também é recomendado em situações onde houve relação sem uso de método contraceptivo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). Desta forma, o conceito de emergência está ligado ao conceito de sexo inseguro ou desprotegido, que poderiam ter como conseqüência uma gravidez não desejada.

No entanto, é necessário advertir a(o) adolescente que esse uso não deve se tornar habitual e nem ser feito de forma proposital após não uso de contraceptivo regular, pois a contracepção de emergência apresenta uma taxa de falha maior do que a dos outros métodos anticoncepcionais de uso regular. Por isso o ideal é adotar qualquer outro contraceptivo de uso regular, como a pílula, injeção, camisinha, diafragma ou DIU.

2. CE e problemas de saúde

Um dado relevante da pesquisa entre os profissionais é que muitos acreditam que a contracepção de emergência poderia acarretar prejuízo para a saúde das mulheres usuárias. É preciso esclarecer que, segundo os critérios médicos de elegibilidade da Organização Mundial de Saúde, a contracepção de emergência não tem contra-indicações. Por isso, qualquer mulher pode utilizá-la.

Seus efeitos colaterais, quando presentes, são temporários e leves: cefaléia, náuseas e menos frequentemente, vômito. Neste caso, quando o vômito ocorrer até duas horas depois da ingestão, é necessário tomar uma nova dose ou, se o vômito persistir, pode ser introduzida por via vaginal.

A menstruação pode adiantar ou atrasar de 1 a 10 dias, mas em metade dos casos, ela virá na data esperada.

3. Eficácia da CE frente a outros métodos e freqüência de uso

A contracepção de emergência, se utilizada frequentemente, falha mais do que os outros métodos contraceptivos. Sua eficácia é próxima de 95,0% se for usado em até 24hs, e diminui com o tempo.

Observe na tabela abaixo como a eficácia da contracepção de emergência declina, em função do tempo, após o ato sexual.

Tempo de uso da CE	Eficácia
25 a 48 horas	85,0%*
49 a 72 horas	58,0%*
73 a 120 horas	31,0% **

Fonte:

*Task Force on Postovulatory Methods on Fertility, 1998.
**World Health Organization. The Lancet, 352(9126): 428-33, 1998.

Os outros métodos são mais eficazes:

TABELA DE EFICÁCIA DOS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS (no primeiro ano de uso)

Método	Falha no uso Correto/ perfeito	Falha no uso Cotidiano/ habitual
Implante	0,05%	0,05%
Vasectomia	0,1%	0,15%
DIU com levonorgestrel	0,2%	0,2%
Esterilização feminina	0,5%	0,5%
DIU com cobre	0,6%	0,8%
LAM amamentação (6 meses)	0,9%	2,0%
Injetável mensal	0,05%	3,0%
Injetável trimestral	0,3%	0,3%
Pílula combinada	0,3%	8,0%
Pílula só de progestágeno	0,3%	8,0%
Adesivo combinado	0,3%	8,0%
Anel vaginal combinado	0,3%	8,0%
Preservativo masculino	2,0%	15,0%
Método dos dias fixos - tabela	5,0%	
Diafragma com espermicida	6,0%	16,0%
Preservativo feminino	5,0%	21,0%
Outros métodos de percepção da fertilidade		25,0%
Coito interrompido	4,0%	27,0%
Espermicida	18,0%	29,0%
Nenhum método	85,0%	85,0%

Fonte: Trussell J. Contraceptive efficacy. In: Hatcher R et al., editors.Contraceptive technology. 19th revised ed. 2007

Muito eficaz (0 0,9) Eficaz (1 9) Moderadamente eficaz (10 25) Menos eficaz (26 32)

4. Instruções em caso de esquecimento da pílula

A pesquisa mostrou que há dúvidas entre os profissionais quando se trata do esquecimento da pílula anticoncepcional.

Uma relação sexual ocorrida durante o período em que a mulher esqueceu de tomar o contraceptivo comum pode aumentar o risco de gravidez, dependendo da dose e do número de pílulas esquecidas.

Se a pílula tem 30-35 µg de etinilestradiol:

– Esqueceu 1 ou 2 pílulas seguidas: tomar a pílula esquecida assim que possível e continuar tomando a cartela. Não é necessário proteção anticoncepcional adicional.

- Esqueceu 3 ou mais pílulas seguidas: tomar uma pílula esquecida assim que lembrar, descartar as demais pílulas esquecidas, e continuar tomando a cartela até o final. Deverá usar preservativos ou evitar relações sexuais até que tenha tomado a pílula durante 7 dias consecutivos. Se teve relações sexuais durante o período de esquecimento da pílula deverá usar contracepção de emergência.

Se a pílula tem 20 µg de etinilestradiol ou menos:

- Se esqueceu de tomar uma pílula: tomar a pílula esquecida assim que possível e continuar tomando a cartela. Não é necessário proteção anticoncepcional adicional.

- Se esqueceu de tomar duas pílulas seguidas: tomar uma pílula esquecida assim que lembrar, descartar as demais pílulas esquecidas, e continuar tomando a cartela até o final. Deverá usar preservativos ou evitar relações sexuais até que tenha tomado a pílula durante 7 dias consecutivos. Se teve relações sexuais durante o período de esquecimento da pílula deverá usar contracepção de emergência.

5. A Contracepção de Emergência é abortiva?

Não. A contracepção de emergência não é um método abortivo. Ela age de 2 formas básicas: evitando a ovulação e evitando que os espermatozóides subam em direção às trompas, pois modifica o muco uterino. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).



É importante saber que a gravidez não acontece no momento da relação sexual. Os espermatozóides entram no útero, porém, como a fecundação ocorre nas trompas, eles vão subindo nessa direção em grupos, por até cinco dias após o ato sexual. É por isso que dá tempo de utilizar um método contraceptivo que evite esse deslocamento e, portanto, o encontro do óvulo com o espermatozóide.

Também as antigas hipóteses que supunham que a CE impedisse a implantação do ovo fecundado do útero foram descartadas em vários estudos reconhecidos pela Organização Mundial de Saúde entre 2002 e 2004 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

6. Contracepção de Emergência e gravidez

Muitos profissionais acreditam que caso a mulher esteja grávida a contracepção de emergência poderia prejudicar o feto.

Não é verdade, a contracepção de emergência não interfere no desenvolvimento da gravidez e nem causa malformações fetais. O uso da contracepção de emergência não fará mal ao feto, uma vez que sua composição é progestogênio, um hormônio parecido com a progesterona hormônio que mantém a gravidez nas primeiras semanas.

7. Contracepção de Emergência X aborto legal

A pesquisa mostrou que frente ao estupro, alguns profissionais alegaram que encaminhariam a adolescente a serviços de aborto legal (caso ocorresse uma posterior gravidez) ao invés de indicar a anticoncepção de emergência.

Ora, isso não é necessário, porque a contracepção de emergência evitará a gravidez antes que ocorra, poupando a mulher do desgaste físico e psicológico do aborto mesmo que ele seja legal e previsto para esses casos. A contracepção de emergência pode ser usada sempre que uma mulher sofrer violência sexual com risco de gravidez, de preferência nas primeiras 24 horas e no máximo até 5 dias após e está disponível em serviços de atendimento a vítimas de violência sexual, bem como em UBSs (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1999).

8. Qual é o profissional de saúde que deve fazer a indicação da Contracepção de Emergência?

Não é claro para muitos profissionais quem, da equipe de saúde, deve indicar a contracepção de emergência.

Em nosso país, a contracepção de emergência pode ser obtida gratuitamente em uma unidade básica de saúde mediante receita médica. A contracepção de emergência faz parte da "cesta básica" de medicamentos definida pela ANVISA por isso pode ser fornecida por profissional de Enfermagem ou Medicina na própria farmácia do serviço de saúde (FIGUEIREDO et al. (2010). Caso não tenha estoque, um médico pode fazer a prescrição para a compra em farmácias ou drogarias.

9. Abordagem junto a adolescentes religiosos(as)

A religiosidade foi uma questão colocada pelos profissionais como uma questão de difícil abordagem quando uma adolescente em situação de sexo inseguro, que justificaria o uso da contracepção de emergência, procura os serviços de saúde.

A contracepção de emergência, em qualquer caso de risco de gravidez, é uma questão de Saúde Pública, que busca evitar:

- A gravidez não planejada (inclusive na adolescência);
- A realização de abortos ilegais em mulheres que rejeitam a gravidez;
- Inúmeros casos de morbi-mortalidade materna causados por aborto inseguro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Por isso, o profissional não pode se eximir desta responsabilidade em função da religião da usuária, uma vez que a religião condena o aborto, mas a contracepção de emergência não é um método abortivo. Cabe ao profissional de saúde esclarecer sua forma de ação, assegurando que ela é um contraceptivo reconhecido e indicado em todos os serviços públicos de saúde brasileiros por orientação do Ministério da Saúde, o que é uma conquista das pessoas, por ser o único método que previne a gravidez nas situações onde a relação já ocorreu.

10. Contracepção de Emergência e respeito à opinião da adolescente (responsabilização do profissional)

Da mesma forma que no item anterior, a contracepção de emergência, em qualquer caso de risco de gravidez indesejada, é uma questão de Saúde Pública, que busca evitar a gravidez não planejada (inclusive na adolescência), a realização de abortos ilegais feitas por mulheres que rejeitam a gravidez e, conseqüentemente, os inúmeros casos de morbi-mortalidade materna (Ministério da Saúde, 2005). Adolescentes e jovens em situação de insegurança não estão em condições de decidir sozinhos se devem utilizá-la. Na maioria das vezes, os efeitos negativos de uma decisão não orientada recaem apenas sobre os adolescentes e jovens, principalmente meninas.

É importante, então, que o profissional de saúde não se omita e esclareça a adolescente da importância do uso da contracepção de emergência e da não adequação de uma gravidez não-planejada, principalmente na fase de vida em que se encontra. E que, inclusive, aborde a questão não só do ponto de vista da saúde, mas também das conseqüências sócio-econômicas, como as dificuldades para continuidade dos estudos e formação profissional, além do inevitável impacto sócio-econômico sobre a família.

11. O que é mais problemático: gravidez ou DSTs?

Muitos profissionais colocaram a frase "muito melhor uma gravidez do que uma DST". Será mesmo?
Gravidez não é doença, mas uma ocorrência que, na adolescência pode prejudicar o desenvolvimento escolar, profissional e familiar da adolescente, que, muitas vezes, não tem estrutura sócio-econômica e psicológica para lidar com tamanha responsabilidade. Ela pode interromper uma etapa importante da vida da pessoa.

Por isso, não é questão de comparar qual o risco pior, o de adquirir DST ou o de engravidar. As duas situações acarretarão transtornos de natureza diferente.

12. Monitoramento da distribuição da Contracepção de Emergência pelo gestor e fluxos

É fundamental que gestores de saúde, de serviços e os profissionais que atendem usuários monitorem a dispensa da contracepção de emergência, de forma que ela seja oferecida em todos os casos de risco de gravidez, inclusive para adolescentes, com um aconselhamento quanto à sua função emergencial, juntamente com o encaminhamento para a escolha de contraceptivo regular nos serviços de planejamento familiar e em consultas

ginecológicas. Assim se evita o uso errôneo e abusivo.

13. Direitos reprodutivos do adolescente

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) transformou adolescentes em sujeitos-cidadãos e cidadãs de direitos, alterando sua condição civil com relação ao antigo Código do Menor. O ECA especifica que deve ser assegurado a este público o atendimento e o acesso igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990).

Essa decisão inclui ações preventivas no campo da Saúde Sexual e Reprodutiva, área que concentra as principais causas de morbi-mortalidade das adolescentes. Integra, automaticamente, orientação e acesso à contracepção e à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis - DST, incluindo a Aids.

Dessa forma, adolescentes, a partir de 12 anos, passam a ter direito ao Planejamento Familiar garantido constitucionalmente (Brasil, 1996), passam a ter direito, quando mantém práticas sexuais,ao exercício do Planejamento Familiar garantido constitucionalmente (Brasil, 1996), que deve ser efetivado universalmente pelo SUS com a oferta de métodos de prevenção da gravidez, além do acesso aos preservativos para a proteção das DST/HIV, como orienta o Programa Nacional de DST/Aids.

A Lei de Planejamento Familiar nº 9.263/96 (BRASIL, 1996) embasando a competência dos profissionais de saúde, normaliza a assistência e o fornecimento da informação e ações de contracepção, focando os métodos disponíveis para sua finalidade, inclusive os contraceptivos orais-hormonais, entre eles a contracepção de emergência (BRASIL, 1986).

Esse direito garante o sigilo profissional sobre as informações pessoais que o adolescente forneça e deve ser realizado independente de presença ou autorização de responsáveis, conforme indica o Ministério da Saúde (2005b), de forma a garantir o vínculo do adolescente com o serviço. Caso a caso, profissionais de saúde podem conversar com o adolescente sobre a possibilidade de fazer uma conversa junto à família sobre o assunto, embora esta tenha que ter autorização do mesmo para poder ocorrer (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005b).



Considerações finais

Prezado (a) profissional de saúde:

Encerramos aqui esta publicação esperando que, depois desta leitura, você possa olhar para o adolescente ou a adolescente usuária dos serviços de saúde com novos olhos.

Esperamos, também, ter contribuído para ampliar a compreensão sobre a importância da contracepção de emergência na realidade da vida do e da adolescente e no contexto dos Direitos da Cidadania, além de fornecer informações objetivas e baseadas em pesquisa, quanto ao atendimento correto da demanda por CE.

Referências bibliográficas

1. ALMEIDA MAS. Treze meninas e suas histórias: um estudo sobre mães adolescentes [tese]. Araraquara (SP): Faculdade de Ciências e Letras; 2001.

2. ARAUJO TW, CALAZANS G., orgs. Prevenção das DST/aids em adolescentes e jovens: brochuras de referência para os profissionais de saúde. BrochurA 1. Adolescência, Vulnerabilidade e Sexualidade. Centro de Referência eTreinamento DST/aids. São Paulo, 2007

3. BRASIL. Lei 8069/1990. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília, 13 /07/1990.LEI 8.069/1990 (LEI ORDINÁRIA). Estatuto da criança euto da criança e do adolescente. Brasilia 13/07/1990

4. BRASIL. Lei de Planejamento Familiar nº 9.263/96 . Brasilia, 12 de janeiro, 1996)

5. Di@Seguinte: disponível em <www.ipdsc.com.br> e <www.tolteca.com.br>

6. D'ORO ACDO. Adolescência e gravidez: estudo de adolescentes atendidas em serviços de saúde da cidade de São Carlos-SP [dissertação]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 1992.

7. FIGUEIREDO R. & BASTOS P, S. Saúde e direitos sexuais e reprodutivos: o Poder Judiciário deve garantir o acesso à contracepção de emergência In: KEINERT, T. M. E BASTOS P, S. H. e Bonfim, J. R. A. Bonfim, organizadores. As ações judiciais no SUS e a promoção do direito à saúde. São Paulo: Instituto de Saúde, 2009 (Série Temas em Saúde Coletiva, 10)

8. FIGUEIREDO R; BASTOS S; TELLENS, JL. Perfil de Distribuição da Contracepção de emergência em municípios do estado de São Paulo. São Paulo: Saúde e Sociedade, 2010.

9. FIGUEIREDO R; BASTOS, S. Contracepção de emergência: atualização, abordagem, adoção e impactos em estratégias de DST/AIDS. São Paulo: Instituto de Saúde, 2008.

10. HATCHER, R.A.; RINEHART, W.; BLACKBURN, R.; GELLER, S.E.; SHELTON, J.D. Pontos essenciais da tecnologia de anticoncepção: um manual para pessoal clínico. Baltimore (EUA): Escola de Saúde Pública Johns Hopkins, 2001.

11. LEFEVRE F, LEFEVRE AMC. Depoimentos e discursos. Liberlivros. Brasília, 2005

12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher. Bases de Ação Programática. Brasília: Centro de documentação. 1984.)



13. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Aborto e Saúde Pública: 20 anos de pesquisa no Brasil. Brasília 2008. Pg11

14. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Anticoncepção de emergência: Perguntas e respostas para profissionais de saúde. Brasília: MS, 2005.

15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Marco legal: Saúde, um direito dos adolescentes. Brasília: MS, 2005b. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

16. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes Norma Técnica. Brasília: MS, 1999

17. OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Young People's Health: a challenge for society. Relatório do Grupo de Trabalho sobre Jovens e Saúde para Todos no Ano 2000. OMS, Série de Relatórios Técnicos, 731, Genebra, 1986.

18. OMS - Selected practice recommendations for contraceptive use. World Health Organization, 2 ed, Geneva, 2005.

19. ONU. Relatório da Assembléia Geral das Nações Unidas. Viena, 1993

20. SANTOS JUNIOR JD. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: vulnerabilidade à maternidade. In: Shcor N, Mota MSFT, Branco VC, organizadores. Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 1999. p. 223-29.

21. SILVA RC, ALMEIDA MAS, Iyda M, Carandina L, Goldberg TBL. Saúde reprodutiva entre adolescentes da cidade de Botucatu-SP. In: Anais VII Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva; 2003; Brasília. p. 757-757.

22. TASK FORCE ON POSTOVULATORY METHODS OF FERTILITY REGULATION. Randomised controlled trial of levonorgestrel versus the Yuzpe regimen of combined oral contraceptives for emergency contraception. THE LANCET Vol 352 August 8, 1998

23. TRUSSELL J. Contraceptive efficacy. In: Hatcher R et al., editors.Contraceptive technology. 19th revised ed. 2007

di@ seguinte

