

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

PRISCILA PADUAN RIGAMONTE

**Vida Sexual e Anticoncepção: Estudo Transversal com Estudantes Adolescentes do
Ensino Médio de Rio Branco, Acre.**

RIO BRANCO - AC

2016

PRISCILA PADUAN RIGAMONTE

**Vida Sexual e Anticoncepção: Estudo Transversal com Estudantes Adolescentes do
Ensino Médio de Rio Branco, Acre.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Acre, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Processo Saúde-Doença:
Epidemiologia e Atenção à Saúde

Orientadoras:

Prof^a. Dr^a. Leila Maria Geromel Dotto

Prof^a. Dr^a. Andréa Ramos da Silva Bessa

RIO BRANCO - AC

2016

RIGAMONTE, P. P. Vida Sexual e Anticoncepção: Estudo Transversal com Estudantes Adolescentes do Ensino Médio de Rio Branco, Acre. 2016. 99 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Acre. Rio Branco, 2016.

Introdução: O período da adolescência é especial para cada mulher, onde ocorrem inúmeras transformações e em geral ocorre o início da vida sexual, deixando a mulher exposta a uma possível gravidez. Esta adolescente enfrentará vários desafios diante destes novos acontecimentos, onde o conhecimento e o uso de um método contraceptivo é um deles.

Objetivo: Descrever as características da atividade sexual e o comportamento contraceptivo das estudantes, adolescentes, do ensino médio de Rio Branco, Acre. **Métodos:** Estudo transversal realizado com estudantes, adolescentes, do sexo feminino, de escolas do ensino médio, públicas e privadas, da zona urbana do município de Rio Branco. A amostragem foi por conglomerados em três estágios: No primeiro, foram selecionadas quatro escolas por sorteio aleatório simples (três públicas e uma privada), sendo que o número de alunas por escola foi determinado pela alocação proporcional ao tamanho; no segundo estágio foi sorteado o número de salas de aulas por escola; e por fim foram sorteadas as salas de aula por série e por turno. A coleta de dados foi realizada de fevereiro a maio de 2015. Participaram do estudo 1050 estudantes entre 13 e 19 anos, que responderam a um questionário autoaplicável. Foram realizadas análises descritivas e análises bivariadas, sendo realizadas por meio do teste de qui-quadrado de Pearson, considerando uma significância estatística de 5%. Foram obtidas as razões de chance bruta e ajustada da atividade sexual, do uso de métodos contraceptivos e da anticoncepção de emergência, em função das variáveis sociodemográficas e reprodutivas. Para as razões de chance ajustadas foram consideradas as variáveis com $p < 0,20$. **Resultados:** Observou-se que 47,6% das estudantes declararam já ter iniciado a vida sexual, a média de idade do início da atividade sexual foi 14,4 anos e a média de parceiros sexuais dessas estudantes foi de 3,5 parceiros. Estiveram associadas positivamente ao início da vida sexual das estudantes de Rio Branco: a idade, estudar em escola pública e estar namorando. Ser da religião evangélica e ter tido menarca acima de 13 anos, foram fator de proteção. Quanto ao primeiro método contraceptivo utilizado entre as adolescentes destacaram-se a camisinha masculina (71,6%) e a anticoncepção de emergência (11,0%). O não uso de algum tipo de método contraceptivo na primeira relação foi informado por 38,8% e o não uso de método na última relação foi declarado por 42% dos participantes. Dentre as adolescentes que iniciaram a vida sexual, 62% usam método atualmente. Estar namorando e ter utilizado método contraceptivo na primeira relação sexual esteve associado ao uso de métodos. O uso da anticoncepção de emergência ocorreu para 59,2% dos participantes que havia iniciado a

atividade sexual e ouviram falar deste método. As variáveis: ter relação sexual não planejada, desconhecer o número de parceiros sexuais, conhecer algum medicamento abortivo e conhecer alguém que usou o método, apresentaram associação positiva com o uso do método. Quanto ao nível de conhecimento sobre a anticoncepção de emergência foi observado que 40,3% possuía conhecimento insuficiente a respeito deste método. **Considerações Finais:** Os achados desse estudo possibilitou aprofundar o conhecimento acerca da vida sexual das estudantes adolescentes de Rio Branco e como se apresenta o comportamento contraceptivo delas. Observou-se situações de vulnerabilidade das adolescentes frente ao uso de métodos contraceptivos e diante desta nova fase do ciclo vital, que é o início de sua vida sexual, torna-se necessária maior atenção para a prevenção e promoção da saúde do adolescente, por parte do poder público.

Palavras Chave: Anticoncepcionais Pós-Coito; Saúde Sexual e Reprodutiva; Anticoncepção; Saúde do Adolescente.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1 Adolescência	14
2.2 Vida Sexual e Gravidez na Adolescência	16
2.3 Uso de Métodos Contraceptivos na Adolescência	20
2.4 Uso e Conhecimento da Anticoncepção de Emergência	25
3. OBJETIVOS	32
3.1 Geral	32
3.2 Específicos	32
4. MATERIAL E MÉTODO	33
4.1 Local do Estudo	33
4.2 População	33
4.3 Amostragem	34
4.4 Coleta de Dados e Instrumento de Pesquisa	34
4.5 Variáveis do Estudo	36
4.6 Análises dos Dados	40
4.7 Aspectos Éticos	40
5 RESULTADOS	42
5.1 Características Sociodemográficas	42
5.2 Características da Atividade Sexual	43
5.2.1 Características Reprodutivas	44
5.2.2 Determinantes do Início da Atividade Sexual	45
5.3 Comportamento Contraceptivo	47
5.3.1 Determinantes do Uso de Métodos Contraceptivos	49
5.4 Uso da Anticoncepção de Emergência	52
5.4.1 Determinantes do Uso da Anticoncepção de Emergência	54
5.5 Conhecimento da Anticoncepção de Emergência	57
5.5.1 Determinantes do nível do conhecimento da anticoncepção de emergência	61

6	DISCUSSÃO	63
6.1	Características Sociodemográficas	63
6.2	Características da Atividade Sexual e Reprodutiva	63
6.3	Métodos Contraceptivos	65
6.4	Anticoncepção de Emergência	67
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
8	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74
	APÊNDICE I – Questionário	86
	APÊNDICE II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Responsável pela Adolescente	92
	APÊNDICE III – Termo de Assentimento para as Adolescentes	95
	ANEXO I – Parecer do CEP	99

LISTA DE ABREVIATURAS

AE – Anticoncepção de Emergência

CE – Contracepção de Emergência

DIU – Dispositivo Intrauterino

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

EUA – Estados Unidos da América

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC – Intervalo de Confiança

MAC – Métodos Anticoncepcionais

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PeNSE – Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar

PNDS – Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher

SM – Salário Mínimo

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidades Básicas de Saúde

UFAC – Universidade Federal do Acre

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação a Ciência e a Cultura

WHO – World Health Organization

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Caracterização das estudantes, adolescentes, do ensino médio de Rio Branco - Acre, 2015.

TABELA 2. Distribuição de frequência das variáveis relativas às características reprodutivas das estudantes, adolescentes, do ensino médio de Rio Branco, Acre, 2015.

TABELA 3. Frequência e percentual do início da atividade sexual segundo as características sociodemográficas e reprodutivas das estudantes, adolescentes, de Rio Branco, Acre, 2015.

TABELA 4. Estimativas das Razões de Chance Bruta e Ajustada para a atividade sexual, segundo variáveis sociodemográficas e reprodutivas das estudantes, adolescentes, do ensino médio, Rio Branco, Acre, 2015.

TABELA 5. Distribuição da frequência das variáveis relativas ao comportamento contraceptivo das estudantes, adolescentes, do ensino médio de Rio Branco, Acre, 2015.

TABELA 6. Frequência do uso de métodos contraceptivos segundo as características sociodemográficas, reprodutivas e sexuais das estudantes, adolescentes, de escolas públicas e privadas de Rio Branco, Acre, 2015.

TABELA 7. Estimativas das Razões de Chance Bruta e Ajustada para o uso de métodos contraceptivos, segundo variáveis sociodemográficas e reprodutivas das estudantes, adolescentes, do ensino médio, Rio Branco, Acre, 2015.

TABELA 8. Frequência das variáveis relativas ao uso da anticoncepção de emergência (AE) das estudantes, adolescentes, do ensino médio de Rio Branco, Acre, 2015.

TABELA 9. Frequência do uso da Anticoncepção de emergência segundo as características sociodemográficas, reprodutivas e sexuais das estudantes, adolescentes, de Rio Branco, Acre, 2015.

TABELA 10. Estimativas das Razões de Chance Bruta e Ajustada para o uso da anticoncepção de emergência, segundo variáveis sociodemográficas e reprodutivas das estudantes, adolescentes, do ensino médio, Rio Branco. Acre, 2015.

TABELA 11. Distribuição de frequência das variáveis relativas à anticoncepção de emergência (AE) entre as estudantes, adolescentes, do ensino médio de Rio Branco, Acre. 2015.

TABELA 12. Frequência das afirmativas sobre a Anticoncepção de Emergência, entre as estudantes, adolescentes, que haviam ouvido falar e utilizado este método, Rio Branco, Acre, 2015.

TABELA 13. Nível do conhecimento sobre Anticoncepção de Emergência, segundo as características sociodemográficas e sexuais das estudantes, adolescentes, de Rio Branco, Acre, 2015.

TABELA 14. Estimativas das Razões de Chance Bruta e Ajustada quanto ao conhecimento insuficiente da anticoncepção de emergência, segundo variáveis sociodemográficas e reprodutivas das estudantes, adolescentes, do ensino médio, Rio Branco. Acre, 2015.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Frequência das estudantes, adolescentes, segundo idade - Rio Branco.

Figura 2 – Frequência da atividade sexual das estudantes, adolescentes, segundo a idade - Rio Branco.

Figura 3 – Frequência dos métodos contraceptivos conhecidos pelas estudantes, adolescentes, do ensino médio - Rio Branco.

Figura 4 – Frequência do uso da Anticoncepção de emergência entre as estudantes, adolescentes, do ensino médio - Rio Branco.

1. INTRODUÇÃO

A adolescência é um período permeado de variadas mudanças físicas e psíquicas e paralelamente a este processo geralmente ocorre o início da vida sexual. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a adolescência encontra-se entre a idade dos 10 aos 19 anos (AMARAL; FONSECA, 2006; WHO, 2006).

A primeira relação sexual é considerada um marco na vida dos jovens, sendo uma das principais características da adolescência e a sexualidade geralmente ocorre como formação de identidade social para os adolescentes, no decorrer dos anos é perceptível através de estudos que à vida sexual inicia-se em idade cada vez mais cedo. Um estudo realizado em São Paulo, entre adolescentes de 15 a 19 anos, aponta que a idade média da primeira relação sexual é de 14 anos para o sexo masculino e 15 para o feminino (DÍAZ et al., 2003; BORGES; SCHOR, 2005; HUGO et al., 2011).

Além do início da vida sexual, outro tema que merece destaque entre os adolescentes é a gravidez na adolescência, perante todo esse novo universo da sexualidade os adolescentes tornam-se extremamente expostos à gravidez não desejada, sendo que a gravidez entre adolescentes apresenta maior incidência de complicações médicas que envolvem tanto a mãe quanto o filho (SAITO, 2000; MARTINS et al., 2011).

De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), realizada em 2006, é grande o número de gravidez indesejada no país, este estudo identificou que entre as adolescentes de 15 a 19 anos que engravidam e não queria ter o filho naquele momento, o maior percentual ocorreu na região Norte, onde 26,6% das que engravidaram não queriam ser mães naquele momento, seguido das regiões Nordeste 22,5%, Sul 20,4%, Centro-oeste 19,2% e do Sudeste 14,3% (BRASIL, 2009).

Estudos revelam que no Brasil, nas últimas quatro décadas, houve um decréscimo na taxa de fecundidade entre as mulheres em geral, apesar de a região Norte ter seguido essa tendência nacional de diminuição da fecundidade, essa é a região que apresenta maior taxa de fecundidade dentre as demais regiões do Brasil, sendo o estado do Acre destaque, em 2007 apresentou taxa de 3,1 filhos por mulher e em 2013 permanece alta, sendo de 2,6 filhos por mulher (BRASIL, 2006; IBGE, 2009, IBGE, 2013).

No entanto, em meio ao início da vida sexual e a gravidez indesejada entre os adolescentes, um fato de extrema importância e de grande visibilidade é a prática contraceptiva entre os adolescentes, prática essa que tem se mostrado bastante dinâmica, pois as mudanças entre os relacionamentos são constantes neste grupo, com isso o uso ou não uso

de um método contraceptivo é sujeito a variadas negociações, no qual o método utilizado modifica-se a cada troca de parceiro, conforme o grau de relacionamento estabelecido no momento, onde o envolvimento afetivo-amoroso pode ser eventual, recente ou estável, diante disso a alternância de métodos contraceptivos é constante entre essa juventude (PIROTTA; SCHOR, 2004; BRANDÃO, 2004; BORGES; SCHOR, 2005).

Através dos dados da PNDS podemos observar os três principais métodos anticoncepcionais utilizados entre adolescentes de 15 a 19 anos no Brasil: camisinha masculina (50%), pílula (36,8%) e anticoncepção de emergência (10,4%) (BRASIL, 2009; SOUZA; BRANDÃO, 2009).

Dentre os métodos contraceptivos existentes, o preservativo masculino é muito utilizado e de extrema importância para a prevenção não apenas da gravidez indesejada, como também de doenças sexualmente transmissíveis. No entanto, entre os adolescentes ainda se nota certa resistência quanto ao uso do preservativo, apesar de já ter ocorrido um aumento entre este grupo, mesmo assim não são todos que utilizam e nem em todas as relações sexuais. No caso da relação sexual desprotegida, os jovens podem recorrer à anticoncepção de emergência, ou também conhecida como “pílula do dia seguinte”, que tem se tornado uma importante opção (MADUREIRA; TRENTINI, 2008, TEIXEIRA, et al., 2006).

A anticoncepção de emergência é um método adotado que deve ser usado de modo eventual em situações emergenciais, para evitar uma gravidez indesejada, quando ocorre relação sexual desprotegida, falhas anticoncepcionais presumidas ou nos casos de violência sexual, uma vez que não fornece proteção contra doenças sexualmente transmissíveis (WANNMACHER, 2005; PAIVA; BRANDÃO, 2012).

Inquéritos nacionais que avaliaram o conhecimento e uso de anticoncepção de emergência entre universitários e estudantes de ensino médio identificaram que os jovens não possuem conhecimento adequado sobre este método, uma vez que os resultados demonstraram que, embora a maioria dos adolescentes relatasse conhecer a anticoncepção de emergência, o seu uso ocorria de forma incorreta (FIGUEIREDO; NETO, 2005; BASTOS et al., 2008; ARAÚJO; COSTA, 2009).

Diante deste contexto, em que cada vez mais cedo vem ocorrendo o início da atividade sexual, e que o índice de fecundidade no estado do Acre ainda permanece alto e o quantitativo de gravidez na adolescência, segundo pesquisas nacionais, vem aumentando na região Norte, torna-se importante conhecer as características da atividade sexual e qual é o comportamento contraceptivo das estudantes, adolescentes, de Rio Branco, com destaque ao comportamento delas frente ao único método de anticoncepção pós-coito existente no mercado, para assim

traçar um perfil da atividade sexual das adolescentes, do uso de métodos contraceptivos desta clientela tão vulnerável à gravidez precoce e indesejada, que podem levar a sérios riscos de morbimortalidade materna e neonatal, bem como riscos sociais, como abandono de estudo, exclusão de amigos, entre outros.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Adolescência

A adolescência é uma palavra originada do latim, na qual “adolescere” significa fase de crescer, período de transição entre a infância e a fase adulta. No ano de 1430 a palavra adolescence foi utilizada pela primeira vez na língua inglesa, para referir-se a faixa etária dos 12 aos 21 anos para o sexo feminino e dos 14 aos 21 anos para o sexo masculino (ABERASTURY; KNOBEL, 1989; SCHOEN; AZNAR; SILVARES, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu como adolescentes os indivíduos que tem entre 10 e 19 anos de idade, para o Ministério da Saúde (MS) o período da adolescência também se encontra nesta faixa etária, já o Estatuto da Criança e do Adolescente, de 1990, considera adolescentes as idades entre 12 e 18 anos. Segundo a OMS, a adolescência se divide em duas fases, a pré-adolescência ou adolescentes menores (10 aos 14 anos) e a adolescência ou adolescentes maiores (15 aos 19 anos). Este período da vida é considerado um período de extrema importância, pois é o momento de intenso crescimento, desenvolvimento, tomada de decisões e escolhas, onde é fundamental para a consolidação do estilo de vida de cada indivíduo (WHO, 1975; BRASIL, 1990; WHO, 2004; FERREIRA; TORGAL, 2011).

A adolescência é a fase na qual o indivíduo passa por múltiplas transformações, alterações no desenvolvimento biológico (rápido crescimento do esqueleto e pelo início do desenvolvimento sexual), psicológico (crescimento cognitivo e da formação de personalidade) e social (preparação para o papel do jovem adulto). Este é um período sensível e muito decisório para o futuro dos jovens, momento entre a infância e a idade adulta, sendo considerado um período variado início e a duração da adolescência (WHO, 2006).

Além das diversas mudanças ocorridas na adolescência como as alterações anatômicas, fisiológicas, psicológicas, afetivas e sociais que serão importantíssimas para a formação adulta, também pode dar-se o início da vida sexual. Através desses novos acontecimentos na vida dos adolescentes muitas vezes ocorrem situações indesejadas e inesperadas, como ocorrência de uma gravidez não planejada, contaminação por DST, entre outras, e todo esse processo na vida dos adolescentes, será de fundamental importância para seu futuro pessoal, profissional e da qualidade de vida (DHHS, 2000; AMARAL; FONSECA, 2006; SAITO; LEAL, 2007).

Meio a tantas modificações na vida desses indivíduos, é normal certa estranheza deles próprios, que se percebem inseridos em um novo contexto de vida a cada dia, onde se deparam com conflitos relacionados às incertezas, inseguranças, construção e conhecimento da imagem corporal, identificação de pares, as instabilidades familiares e sociais (GODINHO et al., 2000).

A adolescência, por ser um período de variadas mudanças na vida do indivíduo, torna-se um momento de extrema importância onde ocorrem descobertas sobre a individualidade e que não deve ser caracterizado de uma maneira simplista e sim estudado em seus diversos aspectos. A partir do século XX a adolescência e seus múltiplos aspectos começam a ser abordados, sendo que no ano de 1904 foi publicado o primeiro estudo sobre o assunto no âmbito da psicologia, por Stanley Hall, “adolescência: sua psicologia e sua relação com a fisiologia, sociologia, sexo, crime, religião e educação” (KETL, 1993).

Segundo Ramos (2001) é de fundamental importância compreender a adolescência e seus variados aspectos, não apenas esse período de demarcação temporal, mas incorporando a ideia do adolescente ser o construtor de seu futuro, de sua vida pessoal e coletiva, da tomada de decisões, atribuindo a eles grande potencial de independência, autonomia e responsabilidade. É perceptível a dificuldade que se tem para entender o universo de transformações ocorridas na adolescência, além das percepções que os mesmos têm do mundo (RAMOS, 2001).

São encontradas variadas visões, diferentes opiniões, sobre o significado do período de adolescência para os próprios adolescentes, isso se vislumbra quando questionamos os adolescentes sobre o que significa a adolescência para você e constroem-se um leque de diversificadas respostas, como: participar de discussões em grupos, conviver com a violência, ter um grande amor, experimentar drogas e álcool, conviver em grupos, experimentar o sexo, ter valores próprios, relacionar-se com a família, usar contraceptivo, entre outros (CARDOSO; COCCO, 2003).

No ano de 2000, o quantitativo da população de adolescente (10 a 19 anos) no Brasil, ultrapassava os 35 milhões, 21% da população total, dez anos depois, em 2010, o número de adolescentes continua alto, aproximadamente 17,8% da população total do Brasil são adolescentes (BRASIL, 2006; IBGE, 2010).

No decorrer dos últimos anos a adolescência e seus variados aspectos tem despertado grande interesse aos meios de comunicação, aumentando as discussões no meio acadêmico e tem sido objeto de extensa literatura científica na área da saúde coletiva, com enfoque em variados assuntos como a gravidez, os métodos contraceptivos, a anticoncepção de

emergência (AE), as doenças sexualmente transmissíveis, o aborto, entre outros (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004; HEILBORN, 2006).

2.2 Vida Sexual e Gravidez na Adolescência

A sexualidade é um processo presente durante a trajetória de vida dos seres humanos, mas a sua afirmação geralmente ocorre no período da adolescência, é nesta fase em que a personalidade aflui verdadeiramente e é onde ocorrem mais fortemente os pensamentos sexuais, onde os adolescentes passam a discutir com maior frequência, assuntos desta natureza (NÉRICI, 1967).

A primeira relação sexual é considerada um marco na vida reprodutiva de qualquer indivíduo e tem ocorrido cada vez mais precocemente no decorrer dos anos entre a população, geralmente esse fato ocorre na adolescência. Entretanto a ideia de “precocidade” da iniciação sexual é recorrente na literatura da demografia e da saúde coletiva, sendo ela apoiada por variados argumentos médicos relativos ao próprio organismo o momento ideal para o início da vida sexual, para uma gravidez e à vulnerabilidade dos jovens às DST/AIDS (FERRAZ et al., 1999; ISLAS; ALLENDE, 2000).

Entre os jovens dos países desenvolvidos e em desenvolvimento a primeira relação sexual ocorre geralmente antes dos 20 anos, sendo a maior parte antes dos 18 anos, historicamente é possível vislumbrar uma tendência na diminuição da idade para o início da vida sexual de forma geral entre homens e mulheres (DORROCH; SINGH, FORST, 2001; PAIVA et al., 2008).

Estudos em diversos países têm identificado que a vida sexual inicia-se cada vez em idade menores. No ano de 2001, nos Estados Unidos, 43% dos escolares com idade entre 15 a 17 anos de ambos os sexos já haviam iniciado a vida sexual (SONENSTEIN, 2004).

Resultados de uma pesquisa realizada em quatro cidades da Jamaica, com 260 mães, revelou que 66,5% destas mulheres iniciaram a vida sexual antes dos 15 anos de idade, observou-se ainda que 8,9% do total tinha idade menor ou igual a 11 anos quando tiveram a primeira relação sexual (DRAYTON, 2002).

Na cidade de Terrassa, na Espanha, foi realizado um estudo com adolescentes escolares, no qual 19% dos meninos e 35% das meninas declararam ter iniciado a vida sexual antes dos 16 anos de idade (LOPEZ et al., 2006).

Investigação realizada na Maternidade Júlio Dinis, na cidade de Porto, em Portugal, entre adolescentes, grávidas, com idade entre 12 e 18 anos, foi evidenciada que 8,7% das

adolescentes, grávidas, tinham idade entre 14 - 15 anos e 49,7% tinham idade entre 15 - 16 anos (FIGUEIREDO et al. 2004).

Em um estudo realizado com 5.398 adolescentes, grávidas, onde foram avaliados prontuários de dois departamentos universitários de obstetrícia e ginecologia na Grécia, do total de participantes, 9% teve aborto espontâneo, 34% resultaram em parto, e a maioria das adolescentes (57%) optou pelo aborto, uma vez que na Grécia o mesmo é legalizado (CREATSAS; ELSHEIKH, 2002).

No Chile, a cada ano, aproximadamente 20,9% dos nascimentos são de mães menores de 21 anos e geralmente esses nascimentos procedem de gravidez não planejada, que podem causar consequências como a deserção escolar, desemprego, multiparidade, continuidade do ciclo da pobreza, entre outras (INE, 2000).

Em Cuba, na cidade de Camaguey, investigaram-se casos de abortos entre mulheres durante os anos de 2001 a 2008, com o intuito de avaliar as situações de aborto em adolescentes e o seu significado como problema social. Neste estudo foram observadas 31.876 mulheres que tinham como causa de internação o aborto, destas a maioria declarou ter iniciado a vida sexual entre as idades dos 14 aos 17 anos, do total da amostra 9.952 tinham idade menor que 20 anos, as adolescentes representavam 31,2% da amostra (LEON; PALMIRA; FLORES, 2009).

O quinto relatório anual do “State of The World’s Mothers”, publicado em 2004, apontou como alerta de que a gravidez e o parto foram as principais causas de morte em mulheres com idade de 15 a 19 anos nos países em desenvolvimento, fato este importante, pois, segundo dados coletados entre 1995 e 2002, destacou-se que um décimo de todos os nascimentos do mundo é de mulheres com menos de 20 anos. É importante ressaltar que 90% dos nascimentos ocorrem nos países em desenvolvimento, com variações significativas entre regiões e países, por exemplo, 8% no leste da Ásia enquanto na África Ocidental (55%) (MAYOR, 2004; IBGE, 2009; UNFPA, 2011).

No Brasil, o início da prática sexual vem ocorrendo em idades menores no passar dos anos. Podemos observar no estudo de Melo e Yazaki (1998), realizado em São Paulo, que no ano de 1986 o início da vida sexual antes dos 15 anos ocorreu para 8,7% das mulheres pesquisadas, dez anos depois (1996) esse percentual foi de 22,6%.

Em 1998, segundo o Ministério da Saúde, o percentual de adolescentes que iniciou a vida sexual antes dos 14 anos de idade tornou-se cada vez mais expressivo, alcançando 46,7% dos adolescentes do sexo masculino e 32,6% do sexo feminino. No ano de 2002, no Brasil,

segundo a UNICEF, 32,8% dos adolescentes de 12 a 17 anos já haviam iniciado a vida sexual (BRASIL, 2000; UNICEF, 2002).

Dados mais recentes, indicam que 29% dos adolescentes de 13 a 15 anos entrevistados pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), de 2012, já tiveram relação sexual (BRASIL, 2013).

Em um inquérito realizado em cinco escolas da Secretaria de Estado da Educação de São Paulo, entre 783 estudantes, foi possível observar que a prática sexual entre os jovens é algo cada vez mais frequente, foi observado que 64% dos estudantes já haviam mantido relações sexuais, destes, em 7% a primeira relação sexual ocorreu abaixo de 15 anos, para 46% entre 16 e 17 anos e o restante, acima dos 18 anos (FIGUEIREDO; NETO, 2005).

No estudo de Borges e Schor (2005), foram entrevistados 406 jovens entre 15 e 19 anos de idade, da zona leste do município de São Paulo, e foi evidenciado que a primeira relação sexual ocorreu em média aos 15,13 anos de idade na população estudada.

No estudo de Chalem e colaboradores (2007), realizado em um Hospital Municipal Maternidade-Escola, localizado na Zona Norte da cidade de São Paulo, a média de idade do início da atividade sexual foi de 15 anos entre as adolescentes, com variação entre 10 a 19 anos.

No ano de 2008, na cidade de Pelotas foram investigados 1.621 jovens de 18 a 24 anos de idade, onde foi possível identificar que a média de idade da primeira relação sexual entre esse grupo foi de 15,7 anos (HUGO et al., 2011).

Além do início da prática sexual entre os adolescentes estar ocorrendo cada vez mais em idades menores, a menarca entre este grupo também vem ocorrendo cada vez mais cedo. A idade média da menarca no Brasil é de 12 a 13 anos, fato este que expõe as adolescentes a uma gravidez em idades também menores (COLLI, 1998; ALMEIDA, 2001).

As diversas modificações ocorridas na vida sociocultural das populações têm sido apontadas como uma das principais causas para o início da prática sexual na adolescência ocorrer em idades cada vez menores (UNICEF, 2002).

Com o início da vida sexual em idade menores na adolescência, não existem dúvidas de que a saúde reprodutiva dos adolescentes é motivo de constante preocupação, pois este grupo está sujeito a variadas exposições que podem comprometer seriamente a vida dos mesmos na fase adulta, causando situações de forte impacto social, tais como: a gravidez na adolescência, o aborto, a AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis (SILVA, 1998; SAITO, 2000).

A gravidez na adolescência, na maior parte das vezes pode ser considerada um evento não planejado, que constitui uma desvantagem social, tornando-se assim o responsável por

diversos malefícios para a vida dos adolescentes desde o abandono aos estudos, entrada no mercado de trabalho, até às crises familiares (SILVA, 1998).

Dados apontam que a gravidez, parto e puerpério representa a primeira causa de internação de adolescentes do sexo feminino no Sistema Único de Saúde (SUS), representando 72% do total de internações. Quando identificamos por região, encontramos os seguintes percentuais de internações decorrentes de gravidez, parto e puerpério: Norte - 75,6%; Nordeste - 71%; Sudeste - 80,9%; Sul - 64,5% e Centro-Oeste - 67,4%. No Brasil por ano ocorrem aproximadamente 2.795.207 nascimentos, dos quais 594.205 (21,3%) são entre mães com idade de 10 a 19 anos (BRASIL, 2007; IBGE, 2009b).

Alguns estudos identificaram que a primeira gestação entre as adolescentes ocorreu de forma não planejada, 60% a 83% não pretendia engravidar, ocorrendo assim uma gravidez não desejada. Em alguns casos a gravidez na adolescência ocorre devido ao desejo de ser mãe e constituir família (CAVASIN, 2004; VIEIRA et al., 2007; BRASIL, 2009; WHO, 2008).

No Brasil, em 2010, a proporção de mães adolescentes ainda é expressiva (19,3%), sendo que a região Norte encontra-se com o maior percentual (26,3%) e o menor encontra-se no Sudeste (16,0%) (BRASIL, 2012).

O aumento da fecundidade entre adolescentes, segundo Gulpta e Leite (2001), ocorre devido ao desconhecimento dos mesmos com relação ao período fértil, não uso dos métodos anticoncepcionais e o sub-aproveitamento dos serviços de planejamento familiar.

De acordo com Bocardi (2003), é grande o número de adolescentes que voltam a engravidar, 40% das adolescentes voltam a engravidar 36 meses após a primeira gestação.

Um estudo realizado por Almeida e colaboradores (2003), com 140 adolescentes em uma maternidade do interior paulista, constatou-se que 24% das adolescentes já estavam na segunda, terceira, quarta ou até quinta gestação e 10% já haviam praticado aborto, pelo menos uma vez.

Do total de gestações ocorridas entre adolescentes, pelo menos 25% são indesejadas, de acordo com dados da PNDS de 2006 (BRASIL, 2009).

Resultados de um estudo realizado no setor de Planejamento Familiar na Universidade Federal de São Paulo, em 264 prontuários de adolescentes do sexo feminino, revelam que 73,5% já possuíam uma gestação, 24,2% duas e 2,3% três, as adolescentes engravidaram cerca de um ano após o início da vida sexual ou no seu decorrer, uma vez que, em média, a primeira relação ocorre aos 15 anos e a primeira gestação aos 16,1 anos (BERLOFI et al., 2006).

No estudo de Chalem e colaboradores (2007), realizado em um Hospital Municipal Maternidade Escola de São Paulo, identificou-se 4.108 internações no centro obstétrico do hospital para parturição ou curetagem pós-abortamento. Desses, 1.000 (24,4%) eram adolescentes, deste total de adolescentes 70 (7%) foram admitidas para curetagem e 930 (93%) para parturição, 17% desta população de adolescentes tinham idade menor que 16 anos.

Informações retratam que 95% dos partos entre adolescentes ocorrem nos países em desenvolvimento, nos quais aproximadamente 19% das jovens estão grávidas antes dos 18 anos de idade, sendo que um grande quantitativo tem idade menor que 15 anos. Se, no decorrer dos anos as tendências atuais persistirem, é previsto uma estimativa de três milhões de nascimentos por ano ocorridos em menores de 15 anos em 2030 (UNFPA, 2013).

São diversas as consequências a serem enfrentadas em virtude de uma gravidez precoce e não planejada na adolescência, além das preocupações que envolvem a saúde da mãe e da criança, estando associadas a altas taxas de morbimortalidade materna, maiores riscos de aborto, complicações no parto e prematuridade. Temos que considerar ainda, o ponto de vista social da vida dessas adolescentes, onde geralmente ocorre a perda da oportunidade educacional e de trabalho, pois é grande o número de abandono escolar mais cedo entre as adolescentes que engravidam (MENA, 2005; PERSONA; SHIMO; TARALLO, 2004).

Uma pesquisa realizada pela Organização das Nações Unidas para a Educação a Ciência e a Cultura (UNESCO) em 13 capitais do Brasil e o Distrito Federal identificou que 56% dos adolescentes entre as idades de 15 e 17 anos que abandonaram os estudos, pertenciam ao sexo feminino, e as principais razões citadas pelos adolescentes para o abandono dos estudos foram: a gravidez, a necessidade de trabalhar e a dificuldade do aprendizado (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004).

2.3 Uso de Métodos Contraceptivos na Adolescência

O início da vida sexual precocemente sem conhecimento adequado sobre os métodos contraceptivos pode comprometer a vida futura dos adolescentes, expondo-os a gestação não planejada e indesejada, e abortos provocados. Devido a variados fatores a prática contraceptiva entre a população jovem mostra-se bastante diversificada, onde o uso ou não de anticoncepcionais, modifica-se segundo o tipo de relacionamento estabelecido no momento, visto que esta população tem uma vida afetiva amorosa dinâmica e o uso da contracepção também se encontra muito diversificado (SILVA, 1998; BORGES; SCHOR, 2005; BRANDÃO, 2004; PIROTTA; SCHOR, 2004).

A forma pela qual o indivíduo vivencia a utilização de um método contraceptivo pode variar conforme o conhecimento individual de cada um sobre a prática sexual, o risco de engravidar e o conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais. Se na vida adulta a anticoncepção não é uma tarefa fácil, na adolescência torna-se ainda mais complexa (REIS; MARCONI, 1996).

De acordo com Halbe, 1993, é normal na adolescência dar-se início a prática sexual sem o aconselhamento prévio sobre métodos contraceptivos seguro e regular a ser usado por eles e geralmente após o início da atividade sexual muitos adolescentes demoram de 12 a 18 meses para procurar orientação médica, quando eles procuram.

No estudo de Duarte e colaboradores (2003), o conhecimento sobre os métodos contraceptivos entre os entrevistados mostrou-se diretamente relacionado com os aspectos da condição de vida deste grupo, sendo fortemente influenciado por variados elementos, dentre eles os mais importantes foram, a idade, a escolaridade e o nível econômico.

Foi investigado no estudo de Lescano (2001) 173 adolescentes em uma Maternidade no Peru, a fim de verificar o conhecimento das mesmas sobre as opções anticoncepcionais, e constatou-se que 91,9% delas declararam conhecer algum método contraceptivo, sendo que os mais referidos foram: a pílula, a contracepção hormonal injetável, o dispositivo intrauterino (DIU) e o preservativo masculino, e as principais fontes de informações foram: parentes, profissionais de saúde, escola e vizinhos.

No ano de 2002, Drayton realizou um estudo com adolescentes jamaicanas entre 15 a 20 anos, que tiveram filho entre as idades de 11 a 16 anos, indicando que cerca de 60% das entrevistadas não usaram qualquer método contraceptivo na primeira relação sexual e mesmo após o primeiro filho, 22% não usavam métodos contraceptivos para evitar uma segunda gravidez.

Segundo estudo realizado em 24 países da América do Norte, Europa e Ásia com 33.943 estudantes de 15 anos, 13,2% dos que iniciaram a atividade sexual relataram que nenhum método contraceptivo foi utilizado na última relação (GODEAU, et al., 2008).

Estudo realizado em Temuco (Chile), com 698 estudantes adolescentes, aponta que 63% das que iniciaram a atividade sexual referiu não ter utilizado nenhum método anticoncepcional (MAC) em sua primeira relação. Quanto às fontes de informações sobre métodos contraceptivos, as principais foram: amigos, pais e professores; com relação ao não uso de um método, 51% declarou a imprevisibilidade de ocorrer relação sexual, 26,2% esqueceu na hora, 21,4% falta de comunicação entre parceiros, 16,4% não acreditava que poderia engravidar, 10,7% vergonha ou falta de dinheiro para comprar e menos de 10% falta

de acessibilidade, conversa com os pais e o desconforto no uso de métodos (FÉTIS et al., 2008).

No Brasil, a prevalência do uso de métodos anticoncepcionais entre os adolescentes brasileiros de 15 a 19 anos encontrada na PNDS de 2006 foi de 97,3%, ou seja, quase a totalidade dos adolescentes declararam já ter usado algum tipo de método contraceptivo (BRASIL, 2009).

Schor e colaboradores (2000) realizaram um estudo na região Sul de São Paulo com 1.157 mulheres de 10 a 49 anos, dessas, 86,4% referiu conhecer métodos anticoncepcionais e 13,6% nunca tinha ouvido falar em métodos contraceptivos; entre as adolescentes com idade de 10 a 14 anos, apenas 48,3% declarou conhecer método contraceptivo.

Foi realizado um estudo descritivo em Aracaju, entre 816 adolescentes do ensino médio de escolas públicas, no qual 59% revelou vida sexual ativa e 57,7% afirmou não receber informações sobre métodos contraceptivos na escola. As principais fontes de conhecimento dos métodos citadas pelos adolescentes foram: revistas, livros, e jornais (28%), seguido de amigos (18,8%), televisão e rádio (18%), profissionais de saúde (13,5%), professores (8,6%), pais (6,7%), namorados (6,2%) e outros (0,2%) (GUIMARÃES; VIEIRA; PALMEIRA, 2003).

De acordo com estudo realizado pela UNESCO, 2004, em diversas capitais brasileiras, onde foram entrevistados 16.000 adolescentes, 90% deles declarou conhecer algum método contraceptivo, entretanto, apenas 40% referiu o uso dos mesmos de forma efetiva (CASTRO; ABRAMOVAY; SILVA, 2004).

Vários estudos apontam que os métodos contraceptivos mais utilizados entre os adolescentes são a camisinha masculina e a pílula anticoncepcional. Quando questionados os motivos do não uso da camisinha masculina os adolescentes alegam: não gostar de usa-las, a imprevisibilidade da relação sexual e a confiança no parceiro (DUARTE, 2003; ALMEIDA et al., 2003; BELO; SILVA, 2004).

Em uma escola pública de Anápolis, foi realizado um estudo com 225 adolescentes sobre sexualidade e métodos contraceptivos, onde, 74,9% relatou ter sido informado a respeito de métodos contraceptivos e 25,1% desconhece o assunto. Com relação às fontes de informações descritas pelos participantes, a televisão foi citada pela maioria dos pesquisados (57,2%), seguida pelos amigos (50,5%) (TORNIS et al., 2005).

Em um estudo transversal, realizado entre 1.594 alunos de 12 a 19 anos de escolas públicas e privadas do ensino fundamental e médio da zona urbana da cidade de São Paulo, entre junho e dezembro de 2003, aponta que 95% dos entrevistados disseram conhecer algum

método contraceptivo, sendo que os mais conhecidos entre eles foram: a camisinha masculina, a pílula e em seguida a pílula do dia seguinte. Os alunos de escola privada relataram conhecer maior número de métodos contraceptivos do que os das escolas públicas (MARTINS et al., 2006).

Le Van (2006) refere que a resistência ao uso da contracepção entre adolescentes, está estritamente relacionada ao seu perfil psicológico, onde o mesmo não deseja a condição do uso de um método que prive sua liberdade sexual, além disso, existe a necessidade da comprovação da fertilidade, e por fim, mesmo que ocorra de forma inconsciente, existe o desejo do adolescente de engravidar ou ter filho.

No estudo de Feijó (2007), foi identificado que dentre os adolescentes que eram sexualmente ativos, 47% já fizeram sexo com pessoas que acabaram de conhecer e sem utilizar a camisinha, segundo eles o não uso do preservativo ocorre devido: quebra de clima, desconforto, impulsividade, interrupção das carícias, falta do método no momento, vergonha, entre outros.

Foi realizado um estudo entre 304 estudantes, adolescentes, do ensino médio de três escolas públicas do município de Cascavel, onde 75% dos participantes havia iniciado a vida sexual, desses 88,7% já utilizou métodos contraceptivos, sendo que o método mais utilizado foi o preservativo masculino (61,8%) e a pílula anticoncepcional (18,6%); 36,1% usou preservativo masculino todas às vezes, 20,4% quase nunca usou e 7,4% nunca usou (CRISTOVAM et al., 2008).

No estudo de Alves e Lopes (2008) foram pesquisados 295 adolescentes de ambos os sexos, da Universidade Pública de São Paulo, onde 48,8% havia iniciado a vida sexual. Os autores afirmam ser notório que grande parte das relações sexuais entre o grupo não eram planejadas (48,8%) e o uso de métodos variava conforme o tipo de relacionamento, nos instáveis a maioria utilizou os dois métodos juntos: pílula e preservativo (52,8%) ou apenas o preservativo (41,6%), já entre os que mantinham relacionamento estável utilizaram: a pílula (36,1%) e o preservativo (50,7%).

No estudo realizado por Mendonça e Araújo (2009) em três escolas agrícolas vinculadas à Universidade Federal do Piauí, sobre métodos contraceptivos entre adolescentes de 14 a 19 anos, observou-se que os métodos contraceptivos menos conhecidos foram o coito interrompido e o método injetável, já os mais conhecidos entre o sexo feminino foram: a pílula (94,6%), a camisinha masculina (92,8%), seguido da camisinha feminina (76,6%).

No estado do Acre, em 2002, foi realizado um estudo no município de Rio Branco, com 562 puérperas, destas, 37% eram mães adolescentes (idade média de 16,9 anos), a metade da

amostra referiu usar algum método contraceptivo, 88,3% delas relatou usar a pílula, 7,8% o preservativo masculino e 3,9% o injetável (CUNHA et al., 2002).

Um estudo no município de Cruzeiro do Sul, Acre, realizado em 22 escolas públicas entre 363 estudantes, adolescentes, identificou que as principais fontes de informações de prevenção da gravidez e doenças sexualmente transmissíveis foram: a escola (92,5%), seguido dos meios de comunicação de massa (62,2%), as mães (36,8%) e os amigos (25,4%). Com relação ao não uso de um método contraceptivo na primeira relação sexual, as principais razões foram: 66,6% confiança no parceiro; 33,3% não esperava ter relações sexuais; 16,6% queria engravidar e 16,6% não aceitou usar nenhum método (ROCHA, 2010).

Vários estudos apontam que o não uso de um método contraceptivo durante a relação sexual justifica-se pelo fato de que os mesmos não esperavam a ocorrência de uma relação sexual naquele dado momento (PERSONA; SHIMO; TARALLO, 2004; DIAS; TEIXEIRA, 2010; PATIAS; DIAS, 2011).

De acordo com o estudo de Almeida e colaboradores (2003) o uso do método contraceptivo não está diretamente relacionado ao conhecimento sobre métodos contraceptivos, pois ao analisar os fatores associados ao uso de contraceptivos e o conhecimento, constataram ausência de associação estatisticamente significativa.

Segundo alguns estudos, o uso dos métodos contraceptivos entre adolescentes não está diretamente relacionado com o conhecimento que os mesmos têm sobre os métodos, mas sim com a idade da primeira relação, relação afetivo-amorosa, do desejo de engravidar, idade do parceiro (SANTOS; DOMINGUES, 1999; DADOORIAN, 2003, ALMEIDA et al., 2003), às circunstâncias em que ocorreu a relação sexual, falta de comunicação entre parceiros (DICLEMENTI et al., 2001), escolaridade (DUARTE et al., 2003), além da contraposição do parceiro com relação ao uso do método contraceptivo e acreditar que não irá engravidar naquele momento (FÉTIS, et al., 2008), essas são algumas das condições que interferem no uso dos métodos contraceptivos.

É de extrema importância para os adolescentes a ampliação do acesso e do conhecimento sobre as formas de contracepção, incluindo a contracepção de emergência, pois é nesta fase onde frequentemente ocorre o início da prática sexual e junto a este evento as práticas contraceptivas (BORGES; SCHOR, 2005).

2.4 Uso e Conhecimento da Anticoncepção de Emergência

A pílula de anticoncepção de emergência (AE), também denominada contracepção pós-coito, contracepção de emergência (CE) e popularmente conhecida como “pílula do dia seguinte” é um método anticoncepcional alternativo de anticoncepção hormonal oral para evitar uma gravidez depois da relação sexual, sendo recomendado em ocasiões específicas, seu uso é indicado para mulheres em idade reprodutiva, incluindo as adolescentes sendo uma estratégia importante para diminuir a incidência de gravidez indesejada e o número de abortos ilegais entre os adolescentes. Seu uso não é recomendado como um anticoncepcional rotineiro, sendo aconselhável apenas em situações de risco de gravidez, em ocasiões de emergência, como, na ruptura acidental do preservativo ou diafragma, na expulsão do DIU, quando há falhas na ingestão das pílulas anticoncepcionais de progestogênio, na ocorrência de uma relação sexual desprotegida ou após um ato de violência sexual (BRASIL, 2002; BRASIL, 2005; SOUZA; BRANDÃO, 2009; OMS, 2007).

A anticoncepção de emergência não pretende ser um método regular de anticoncepção, então após seu uso, deve-se começar ou continuar a utilização de um método regular, a AE pode ser usada em qualquer momento durante o ciclo menstrual, é consenso à importância de uma boa educação quanto ao acesso generalizado e ao uso deste método a fim de alcançar um impacto favorável sobre a saúde reprodutiva (OMS, 2007; BERGALLO, 2011).

No ano de 1970 a anticoncepção de emergência, feita à base de pílulas de progestogênio oral, começou a ser estudada por Albert Yuzpe e, logo em seguida, foi disponibilizada no mercado: no ano de 1970 na Hungria, em 1980 na China, em 1984 na Suécia (FIGUEIREDO, 2004b).

Desde o ano de 1986 a anticoncepção de emergência consta nas Normas de Planejamento Familiar, do Ministério da Saúde no Brasil, com o intuito do uso em casos sexuais de risco (nos casos de não uso de método, falha do mesmo ou em caso de estupro). No ano de 1999, este método passou a ser disponibilizado no mercado brasileiro na forma de dose única, disponível em farmácias de todo país. Em 2000, o Ministério da Saúde iniciou aquisição da pílula do dia seguinte, primeiramente em serviços voltados às mulheres vítima de violência, em seguida no ano de 2002, o contraceptivo foi disponibilizado aos municípios através do Programa Saúde da Família (FIGUEIREDO, 2004; OMS, 2007).

Ao usar a anticoncepção de emergência algumas precauções devem ser levadas em consideração: o método contraceptivo deve ser usado 72 a 120 horas após o coito e têm melhor resultado quando a primeira dose é administrada nas primeiras 12 horas. Ainda é

pouco o conhecimento que se tem sobre o uso da AE entre os jovens, se utilizam somente em situações de emergência e como eles adquirem esta medicação (ARAÚJO; COSTA, 2009; BORGES et al., 2010).

De acordo com estudo de Nunes (2005), realizado entre 419 adolescentes, alunas de três escolas da cidade de Guimarães (Portugal), demonstrou que 94,3% das participantes sabiam da existência da anticoncepção de emergência, sendo que destas apenas 15,8% respondeu corretamente a questão relacionada ao tempo útil de utilização da AE, a grande maioria das adolescentes relatou que o uso deste método não poderia ocorrer de forma regular (72,8%), a outra parte afirmou que poderia sim ser usado regularmente (7,7%) e o restante não sabia ou achava que poderia ser utilizado de modo rotineiro (19,5%).

No estudo de Godeau (2008), o uso da anticoncepção de emergência entre estudantes de países da Europa, varia de 2,9% na Finlândia e 14,2% na França, essa variação pode ocorrer devido o fato de a AE ser disponibilizada gratuitamente na França, inclusive nas enfermarias das escolas. De forma geral, 10,1% dos estudantes que não usaram preservativos ou pílulas em sua relação sexual mais recente relataram ter usado a pílula do dia seguinte.

Foi realizado um estudo de coorte, sobre o uso da anticoncepção de emergência entre adolescentes que residiam na Finlândia, em 2003 observou-se que, 2% das meninas com idade de 14 anos tinham usado AE, já para aqueles com idade de 16 e 18 anos, os percentuais foram de 15% e 29%, não houve aumento estatisticamente significativo no uso de AE em nenhuma das faixas etárias ao longo do tempo (FALAH-HASSANI et al., 2007).

De acordo com outro estudo também realizado na Finlândia, numa clínica de adolescentes da cidade de Tampere, entre 247 meninas de 15 a 19 anos, foi possível observar que 102 (41,3%) adolescentes já utilizaram a anticoncepção de emergência, sendo o uso fortemente associado às adolescentes que declararam comportamento sexual com múltiplos parceiros (KUORTTI; KOSUNEN, 2009).

Na cidade de Nova York (EUA), foi realizado um estudo com 1.085 adolescentes entre as idades de 12 a 17 anos, os dados obtidos foram coletados em escolas privadas e em locais públicos da cidade, bem como: shoppings, cinemas e parques. Os resultados revelam que 9,9% das participantes já estiveram grávidas; com relação à AE, 67,8%, afirmou ter ouvido falar do método e 32,2% não tinha ouvido falar; quanto ao uso, 15% referiu que o mesmo poderia ser usado em longo prazo, como método regular de prevenção da gravidez (CREMER et al., 2009).

Foi realizado um estudo na cidade de Terrassa (Espanha) com 390 estudantes de 14 a 18 anos, com atividade sexual iniciada, onde 24,6% declarou ter usado a anticoncepção de

emergência em algum momento, destes 53,1% referiu o uso apenas uma vez, 28,1% duas vezes, 10,4% três vezes ou mais e 8,3% não indicaram quantas vezes utilizou (LÓPEZ-AMORÓS et al., 2010).

Achados de um estudo transversal, realizado entre 236 alunos de uma universidade na Índia Ocidental, identificaram que do total de participantes, 63,1% conhecia a existência da anticoncepção de emergência, sendo que 8,9% tinha ouvido falar da AE por meio de médicos ou farmacêuticos e o restante através de outras fontes (PAREY et al., 2010).

Resultados de um estudo transversal, realizado na maior universidade da Etiópia, com 368 graduandas, demonstra que 42% da população sexualmente ativa tinha história de relação sexual desprotegida e 3,5% teve gravidez indesejada; com relação à AE, 15,8% nunca tinha ouvido falar do método, dos 84,2% que ouviu falar, as duas fontes mais citadas foram: a mídia e a unidade de saúde, quanto ao uso foi referido por 25%, sendo que 7,3% das que haviam iniciado a atividade sexual nunca tinha ouvido falar da AE (AHMED et al., 2012).

Vários estudos internacionais sobre anticoncepção de emergência entre adolescentes e mulheres adultas que avaliam o conhecimento sobre o método, apontam que apesar do mesmo ser conhecido entre elas, o conhecimento é superficial, pois diversas informações, como: quando pode ser utilizado, qual eficácia do método, efeitos colaterais e onde adquiri-lo, são escassas, possibilitando assim uma visão negativa e conseqüentemente a subutilização do método (SORHAINDO et al., 2002; DÍAZ et al., 2003; FOSTER et al., 2004; CORBETT et al., 2006; PURI et al., 2007).

Estudos nacionais entre universitários e estudantes do ensino médio que abordaram o conhecimento e o uso da anticoncepção de emergência, demonstraram que apesar de a maioria dos adolescentes declararem conhecer a AE, há predomínio incorreto do uso do método, dúvidas sobre o uso rotineiro ou não, questões sobre sua eficácia, entre outros questionamentos (BASTOS et al., 2008; ARAÚJO; COSTA, 2009; SILVA et al., 2010; RODRIGUES; JARDIM, 2012).

Segundo informações obtidas através da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher de 2006, a anticoncepção de emergência é o terceiro método mais utilizado no Brasil entre adolescentes de 15 a 19 anos (10,4%), o primeiro mais utilizado é a camisinha masculina (50,3%) e o segundo, a pílula anticoncepcional (36,8%).

O uso da anticoncepção de emergência poder ser considerado e utilizado como um método de uso rotineiro por alguns adolescentes. De acordo com uma pesquisa realizada em quatro escolas do Município de Tubarão (SC), entre 379 entrevistados, 46% declarou já ter feito o

uso da AE e destes 16% afirmaram fazer o uso do método de forma constante, como um método contraceptivo regular (CUSTÓDIO et al., 2009).

Em um estudo realizado em cinco escolas do ensino médio da cidade de São Paulo, onde a maioria dos participantes tinha idade entre 16 e 17 anos, participaram 783 estudantes de ambos os sexos, 59% referiu conhecer a anticoncepção de emergência, o uso do mesmo foi relatado por 15% entre o total pesquisado (FIGUEIREDO; NETO, 2005).

De acordo com uma pesquisa realizada em 38 escolas estaduais de Ensino Médio no município de São Paulo, com 4.929 alunos, a AE foi o quarto método mais citado espontaneamente pelos entrevistados (24,3%), o uso da anticoncepção de emergência foi relatada por 30% dos entrevistados (FIGUEIREDO, 2008).

Resultados de um estudo realizado em Cascavel, por Cristovam e colaboradores (2008) com 304 estudantes, apontam que 61,8% dos jovens conhecem a AE e as principais fontes de conhecimento do método são: os amigos - 42%, 18%, a escola e 3%, por meio de jornais/revistas; dentre os que haviam iniciado a vida sexual, 31,9% referiu já ter feito o uso da AE. Quanto à forma como conseguiram o método, 58,3% declarou ser na farmácia e 20,8% com o parceiro; dentre os que utilizaram a AE, 31,9% achava que a mesma deveria ser utilizada sempre e 19,4% responderam que quase nunca deveria ser usado este método.

Bastos e colaboradores (2008) realizaram um estudo transversal, entre 154 estudantes do sexo feminino de uma universidade pública de São Paulo, onde resultados apontam que 72,7% havia iniciado a vida sexual, destas 45,5% havia feito uso da AE, dentre elas, 45,1% o fizeram mais de uma vez, a grande maioria relatou que a iniciativa do uso da AE foi da própria aluna em 98% dos casos, não pelo parceiro. Em relação aos motivos para o uso da AE, 47,1% relatou falhas no método utilizado, 27,5% se esqueceu de usar algum método e 25,5% referiu a insegurança com relação à eficácia do método utilizado, do total de participantes 86,3% conhecia alguém que já havia utilizado esse anticoncepcivo.

No estudo de Araújo e Costa (2009), realizado entre adolescentes de escolas públicas de Pernambuco, com 4.210 adolescentes com idades entre 17 e 19 anos, 35% declarou nunca ter recebido informações a respeito da AE, entre os que já receberam informações, as principais fontes foram: amigos (15,5%), pais ou parentes (14,6%), profissionais de saúde (14%) professores (10,6%), mídia (5,9%) e farmácia 4,5%. Quanto ao uso da AE nos últimos 12 meses, o estudo identificou que 18,3% dos adolescentes relatou ter usado de uma a duas vezes este método e 9% referiu ter usado três ou mais vezes a AE nos últimos 12 meses.

Uma investigação entre universitários (611) dos cursos da área da saúde de quatro universidades federais do Brasil (SP, SC, GO, RN), que foram investigados ao ingressarem

nos cursos, identificou-se que 6% dos adolescentes entrevistados, embora soubessem alguma indicação sobre a AE, informaram que este método poderia ser utilizado de forma rotineira; 40,7% relatou que a AE deveria ser utilizada até 72 horas do intercurso sexual desprotegido; 48% dos estudantes acreditavam que a mulher tinha de 24 a 48 horas para usar o método. As principais fontes de indicação para o uso da AE foram: amigos e farmácias. Quanto ao uso, dentre as 182 universitárias que conhecia o método e já tiveram relação sexual, 41,8% mencionou ter feito uso de anticoncepção de emergência (SILVA et al., 2010).

Na pesquisa de Borges e colaboradores (2010), realizada entre 487 universitárias de São Paulo, dentre as que haviam iniciado a vida sexual, 50,4% utilizou a AE. O uso deste método foi relatado por 1,6% dos estudantes na primeira relação sexual e 2,7% na última relação sexual. As razões para o uso da AE na última relação sexual foram: falhas no método contraceptivo utilizado, o esquecimento do uso de outro método e a insegurança em relação ao método utilizado.

Bataglião e Mamede (2011) realizaram um estudo com 327 alunos de graduação de uma escola de enfermagem, no município de Ribeirão Preto, todos os participantes afirmaram já ter ouvido falar sobre a AE, 65,1% declarou obter conhecimento a respeito da AE através da escola/faculdade, 63,3% através da mídia e 61,2%, por meio de amigos. O conhecimento sobre questões relacionadas à anticoncepção de emergência mostrou-se baixo, diante de um número muito reduzido de entrevistados (17,7%) terem respondido corretamente as questões relacionadas às ações da AE. Com relação ao uso de anticoncepção de emergência no último ano, 20,8% mencionou ter feito o uso, 56% destes utilizaram apenas uma vez, 31% duas vezes, 9% três vezes e 4% quatro ou mais vezes.

Um estudo transversal realizado entre 360 universitárias do sul do estado de Santa Catarina, com idade média de 21,2 anos, identificou que 48,6% das entrevistadas haviam usado a anticoncepção de emergência, os dois principais motivos segundo elas para o uso do método foram: o não uso do preservativo em 44,6% dos casos ou rompimento do mesmo 39,6% (ALANO et al., 2012).

Para 94,2% dos adolescentes entrevistados (705), estudantes, solteiros, de ambos os sexos do ensino médio de escolas públicas e privadas do município de Arujá, o método da contracepção de emergência era conhecido. As principais fontes de informações citadas por eles foram: os amigos (48,5%), a escola (37,5%) e a televisão (33,3%), as fontes pouco mencionadas foram: internet, revistas ou jornais, serviços de saúde e farmácia. A maior parte dos participantes (72,6%) revelou nunca ter participado de palestras sobre AE na escola.

Quanto ao uso da AE, 57% dos adolescentes já haviam utilizado o mesmo (NASCIMENTO, 2012).

Rodrigues e Jardim (2012) realizou um estudo transversal em uma escola estadual de São Paulo, entre 271 adolescentes do sexo feminino, no qual 28,8% haviam utilizado a AE, sendo que, em média, a primeira vez do uso foi aos 14 anos, com 3 vezes em média de frequência. Quanto ao conhecimento sobre o método, 87,8% referiu conhecer, destes, 56,4% conheceu através dos meios de comunicação em massa, 51,3% amigos, 31,7% pais e 24,7% professores. Sobre dúvidas que as mesmas tinham sobre a AE, o destaque foi para a real eficácia, forma correta de utilização e quanto à diminuição da ação do método através do uso contínuo, relatado por 32,5% das entrevistadas.

Uma pesquisa realizada por Martins e colaboradores (2006) entre adolescentes (1.594) de escolas públicas e privadas da zona urbana de São Paulo, verificou que a maior parte dos que declararam conhecer a anticoncepção de emergência eram alunos de escolas privadas (36%) e de escolas públicas (19%), também foram eles que responderam corretamente um maior número de questões sobre a forma do uso do método, apesar de o percentual de acerto sobre a anticoncepção de emergência ser baixo entre ambos, a pergunta sobre até quanto tempo após o ato sexual a AE deve ser tomada foi respondida corretamente por 24,7% dos alunos das escolas privadas e 17,3% alunos das escolas públicas.

O conhecimento sobre anticoncepção de emergência entre as estudantes de escolas públicas e privadas, do ensino médio da zona urbana de São Paulo, revelou-se baixo, de acordo com o número de acertos sobre as seguintes questões: em caso de vômito até 2 horas da ingestão da AE, deve-se repetir a dose (15,7%), ao usar a AE deve-se estar atento para que isto ocorra em até cinco dias (24,5%) e ao usar a anticoncepção de emergência a mulher está protegida de uma gravidez até a chegada da menstruação (26,1%). Com relação aos fatores que favorecem um escore de maior conhecimento sobre a AE foram: ser de escola privada, ter idade mais avançada, ser do sexo feminino, ter iniciado a vida sexual, ter usado AE e conhecer alguém que já usou o método (CHOFAKIAN et al., 2014).

Ainda se considera baixo o índice do uso e do conhecimento da anticoncepção de emergência devido algumas barreiras, como a falta de informação, aspectos culturais e morais e preço do produto, além disso, existe uma preocupação dos profissionais de saúde com relação a possível utilização do mesmo influenciar no uso regular dos métodos anticoncepcionais como, por exemplo, a camisinha (COSTA et al., 2008).

Segundo Paniz, Fassa e Silva (2005) o nível de conhecimento sobre a anticoncepção de emergência pode variar em função da inserção social, da experiência sexual e da idade dos

adolescentes. Seu estudo identificou que o nível de conhecimento sobre a anticoncepção de emergência está associada ao maior nível de escolaridade dos adolescentes.

Atualmente a anticoncepção de emergência é distribuída nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de ser vendida em farmácias sem a necessidade de prescrição médica, inclusive para adolescentes (SOUZA; BRANDÃO, 2009).

3. OBJETIVOS

3.1 Geral

- Descrever as características da atividade sexual e o comportamento contraceptivo das estudantes, adolescentes, do ensino médio de Rio Branco, Acre.

3.2 Específicos

- Caracterizar a população de estudantes, adolescentes, quanto as variáveis sociodemográficas e reprodutivas;
- Descrever a vida sexual das estudantes, segundo a sexarca, números de parceiros e relações sexuais não planejadas em função das variáveis sociodemográficas;
- Estimar a prevalência dos métodos contraceptivos (MAC) e da anticoncepção de emergência (AE) das estudantes em função das variáveis sociodemográficas;
- Analisar o nível do conhecimento das estudantes sobre anticoncepção de emergência em função das variáveis sociodemográficas e reprodutivas;
- Estimar a razão de prevalência das características da vida sexual, do MAC e AE, em função das variáveis sociodemográficas e reprodutivas.

4. MATERIAL E MÉTODO

Estudo transversal realizado com estudantes, adolescentes, das escolas do ensino médio do município de Rio Branco-AC.

4.1 Local do Estudo

O presente estudo foi realizado no município de Rio Branco, capital do Estado do Acre, onde de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a população do município no ano de 2013 era estimada em 357.194 habitantes, sua área territorial é de 8.835,541 km² e sua densidade demográfica era de aproximadamente 38,02 hab/km² (IBGE, 2013).

No município de Rio Branco existem 50 escolas de ensino médio regular da rede pública (38) e privada (12), localizadas na zona urbana (34) e rural (16) do município, com um total de 20.435 alunos matriculados no ano de 2013 (SEE, 2014).

Este estudo foi realizado com estudantes, adolescentes, de escolas públicas e privadas do ensino médio regular, da zona urbana do município de Rio Branco.

4.2 População

O universo de alunos das 34 escolas do ensino médio da zona urbana do município de Rio Branco é de 19.798 matriculados regularmente no ano de 2013. Contudo, será delimitado para este estudo apenas alunos do sexo feminino, pelo fato da maioria dos métodos anticoncepcionais estarem diretamente ligados às mulheres, e o uso da anticoncepção de emergência, por ser um contraceptivo de uso pós-coito, ou seja, após a relação sexual, onde muitas vezes a adolescente não envolve o parceiro nesta decisão, logo, a população do estudo foi composta de 10.260 alunas das 34 escolas (públicas e privadas) da zona urbana do município de Rio Branco, e por ser um estudo com adolescentes, as participantes desta pesquisa são as estudantes com até 19 anos de idade, idade limite que as mulheres são consideradas adolescentes (SEE, 2014).

Os alunos das escolas rurais de Rio Branco não fazem parte deste estudo pelo fato destas escolas possuírem um número muito reduzido de alunos no ensino médio regular, muitos possuem mais de 19 anos e principalmente devido a grande maioria delas serem de difícil acesso.

Critérios de inclusão:

1. Alunas regularmente matriculadas no ensino médio nas escolas públicas e privadas da zona urbana do município de Rio Branco;

Critérios de exclusão:

1. Alunas com idade igual ou superior a 20 anos.

4.3 Amostragem

Para o cálculo da amostragem foi considerado como base o número de alunas matriculadas nas escolas do ensino médio, da zona urbana do município de Rio Branco, Acre, no ano de 2013, logo a população da pesquisa é composta por 10.260 alunas. Para a determinação do tamanho mínimo da amostra foi adotada a prevalência esperada de 30% para o uso da anticoncepção de emergência, conforme estimado por Nascimento (2012); PNDS (2008); Araújo e Costa (2009). O erro amostral fixado foi de 3% e nível de confiança de 95%. O tamanho mínimo amostral foi 895 adolescentes, para proteger dos efeitos da não resposta, que foi considerado em 15%, o tamanho da amostra final foi estimado em 1030 adolescentes.

Para seleção da amostra foi utilizada a amostragem por conglomerados em três estágios. No primeiro estágio, das 34 escolas que ofertavam o ensino médio foram selecionadas quatro escolas por sorteio aleatório simples, no segundo estágio foi sorteado o número de salas de aulas por escola e o terceiro foi sorteado as salas de aula por série e por turno (todas as alunas das salas sorteadas poderiam responder ao questionário).

4.4 Coleta de Dados e Instrumento de Pesquisa

A coleta de dados foi realizada no período de fevereiro a maio de 2015, para tanto foi utilizado um questionário (APÊNDICE I), estruturado, autoaplicável, com perguntas fechadas e semiabertas, para as estudantes das escolas e salas de aulas selecionadas.

O instrumento de pesquisa (questionário) foi elaborado a partir dos seguintes estudos:

- a) Conhecimento e uso da anticoncepção de emergência entre adolescentes (NASCIMENTO, 2012);
- b) Questionário PNDS Mulher (BRASIL, 2009);
- c) Adolescência e Anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais por

estudantes da zona urbana de Cruzeiro do Sul, Acre (ROCHA, 2010).

Foi realizado no mês de novembro de 2014 um teste piloto com o instrumento, sendo aplicado o questionário para 20 adolescentes do ensino médio, de escolas que não foram selecionadas para o estudo. Com este teste foi possível identificar as possíveis incompreensões do questionário, e com isso foram realizadas as adequações semânticas necessárias para assim estabelecer a sua versão final, durante o piloto também foi possível verificar o tempo de duração para responder, além de outras dificuldades para execução da coleta de dados, para assim adequar a realização da mesma.

O instrumento foi dividido em seis partes:

- Informações sociodemográficas das adolescentes.
- Características da vida sexual.
- Informações reprodutivas.
- Comportamento contraceptivo.
- Conhecimento sobre a anticoncepção de emergência.
- Uso da anticoncepção de emergência.

Foram aplicados 1050 questionários nas escolas selecionadas, conforme demonstra o Quadro 1.

Quadro 1. Alunas participantes do estudo por escola e por série.

SÉRIE	1º ANO	2º ANO	3º ANO	TOTAL de Participantes por Escola
ESCOLA	Número de alunas participantes do estudo	Número de alunas participantes do estudo	Número de alunas participantes do estudo	
1	51	55	38	144
2	220	206	191	617
3	80	71	52	203
4	36	32	18	86
Total de Participantes por Série	387	364	299	1050

Recusas: **0,7%** Perdas: **1,9%**

4.5 Variáveis do Estudo

As variáveis deste estudo foram operacionalizadas da seguinte forma:

a) Informações sociodemográficas das estudantes adolescentes:

- **Idade:** agrupada em duas categorias: 13-15 anos / 16-19 anos.
- **Estado civil:** solteira/ casada/ morando com companheiro. Foram agrupadas em solteira/ morando com companheiro.
- **Cor da pele:** segundo a opinião da entrevistada em: branca/ parda (morena)/ preta/ amarela (ocidental)/ indígena/ não sabe.
- **Religião:** qualquer sistema específico de crença, culto, conduta, seguido pela entrevistada, classificada em: católica/ evangélica/ espírita/ não tenho religião/ outras.
- **Renda familiar mensal:** família não tem renda/ menos de 1 salário mínimo(SM)/ 1 a menos de 2 SM/ 2 a menos de 3 SM/ 5 a menos de 10 SM/ 10 ou mais SM.

b) Características da vida sexual:

- **Namorando atualmente:** sim/ não.
- **Teve relação sexual:** sim/ não.
- **Idade da primeira relação sexual:** idade referida em anos completos.
- **Número de parceiros sexuais:** quantidade de parceiros com que manteve relações sexuais até o momento da entrevista, referida em números, ou não lembra.
- **Relação com outros mesmo namorando:** sim/ não.
- **Relação sexual não planejada:** sim/ não.
- **Quantas relações não planejadas:** referida o número de relações não planejadas nos últimos seis meses, ou não lembra.
- **Usou método contraceptivo na relação não planejada:** sim/ não. Se não, por que não usou? Se sim, qual usou?

c) Informações reprodutivas:

- **Idade da menarca:** idade em que menstruou pela primeira vez referida em anos completos.
- **Grávida atualmente:** sim/ não/ não sabe.
- **Já ficou grávida:** sim/ não.
- **Idade da primeira gravidez:** idade da primeira gravidez referida pela adolescente, em anos completos.
- **Número de gravidez:** nenhuma/ uma vez/ duas vezes/ três vezes/ quatro ou mais.
- **Número de filhos:** nenhum/ um/ dois/ três ou mais.
- **Teve aborto:** sim/ não.
- **Número de abortos espontâneos:** nunca tive aborto/ um/ dois/ três ou mais.

d) Comportamento contraceptivo:

- **Métodos contraceptivos:** métodos contraceptivos conhecidos pelas estudantes: camisinha masculina (preservativo) / camisinha feminina/ pílula (comprimido/ anticoncepcional oral) / tabelinha/ coito interrompido (tirar fora/ gozar fora) / injeção (anticoncepcional injetável) / diafragma/ DIU-Dispositivo Intrauterino/ Pílula do dia seguinte/ Implantes/ outros (referidos pelas adolescentes).
- **Uso de método:** o uso ou não de métodos contraceptivos atualmente: sim/ não. Se sim, qual método?
- **Indicação do método utilizado:** quem indicou método que esta sendo utilizado: médico/ enfermeiro/ profissional de saúde do posto/ amiga ou parentes/ mãe/ profissional da farmácia/ outros (referidos pelas adolescentes).
- **Informações sobre métodos contraceptivos:** recebeu informações sobre métodos contraceptivos para evitar gravidez nas aulas da escola: sim/ não.
- **Palestra sobre métodos contraceptivos:** participou de palestras sobre métodos para evitar gravidez: sim/ não. Se sim, onde participou?
- **Onde consegue métodos contraceptivos:** onde consegue os métodos contraceptivos para evitar gravidez que usa atualmente: compro na

farmácia/ com enfermeiro posto de saúde/ médico no posto de saúde/ através do namorado/ esposo/ com o pai/ com a mãe/ outros parentes, quem?/ outras formas, quais (referidos pelas adolescentes).

- **Primeiro método utilizado:** primeiro método utilizado para evitar gravidez: camisinha masculina (preservativo) / camisinha feminina/ pílula (comprimido/ anticoncepcional oral) / tabelinha/ coito interrompido (tirar fora/ gozar fora) / injeção (anticoncepcional injetável) / diafragma/ DIU- Dispositivo Intrauterino/ Pílula do dia seguinte/ Implantes/ outros (referidos pelas adolescentes).
- **Uso de método na primeira relação sexual:** sim/ não.
- **Uso de método na última relação sexual:** sim/ não.
- **Conhece medicamento abortivo:** sim/ não.

e) Uso da Anticoncepção de emergência:

- **Uso da AE:** usou alguma vez a anticoncepção de emergência: sim/ não.
- **Tipo de relacionamento quando usou a AE:** na última vez que usou qual era o tipo de relacionamento: fixo (relacionamento regular como namorado/companheiro) / eventual (como ficante).
- **Método usado quando utilizou AE:** nenhum/ tabelinha/ coito interrompido/ pílula/ camisinha masculina/ camisinha feminina/ DIU/ diafragma/ injetável/ outros (referidos pelas adolescentes).
- **A anticoncepção de emergência foi adquirida com receita médica:** sim/ não.
- **Motivo pelo qual utilizou a AE:** método utilizado falhou/ esqueceu-se de usar algum outro método/ não quis usar nenhum método no momento/ vítima de violência sexual/ por pura inocência/ outros (referidos pelas adolescentes).
- **Onde consegue a AE:** locais ou pessoas onde a adolescente obteve a AE: farmácia/ posto de saúde/ médico particular ou convênio/ amigos ou conhecidos/ através do namorado/ outras formas (referidos pelas adolescentes).
- **Utilização da pílula quanto tempo após a relação:** tempo em horas ou dias após a relação sexual que foi utilizado a AE (referidos pelas

adolescentes).

- **Vezes que usou a AE:** número de vezes que usou a AE nos últimos 12 meses (referidos pelas adolescentes).

f) Conhecimento sobre a Anticoncepção de Emergência (AE):

- **Ouviu falar da pílula do dia seguinte:** sim/ não.
- **Como ou onde ouviu falar da AE:** pessoas ou locais onde a adolescente obteve informações sobre a AE: pais ou parentes/ revistas ou jornais/ escola/ amigos ou conhecidos/ televisão/ internet/ profissionais de saúde/ farmácia/ outros (referidos pelas adolescentes).
- **Recebeu informações sobre AE nas aulas da escola:** sim/ não.
- **Participou de palestras sobre AE:** sim/ não. Se sim, onde? (referidos pelas adolescentes).
- **Conhece alguém que usou AE:** sim/ não.
- **Conhecimento da AE: 10** afirmativas relacionadas ao uso da AE, que podem ser respondidas pelas adolescentes como: verdadeira, falsa ou não sei.

Em relação ao nível do conhecimento da AE, as adolescentes que relataram já ter ouvido falar deste método indicaram através de 10 afirmativas, relacionadas as características da AE, quais eram verdadeiras, quais eram falsas ou se não sabiam dizer. As afirmativas que foram respondidas corretamente foram classificadas como acerto, e as que foram respondidas incorretas ou como não sabiam responder, foi classificado como erro. Após esse passo, foi necessário dicotomizar as respostas conforme o nível de conhecimento, sendo adotados os acertos de até quatro afirmativas como conhecimento insuficiente e para as adolescentes que acertaram cinco ou mais (50% a mais) afirmativas foi considerado conhecimento suficiente, então os escores realizados foram: 0-4 acertos = conhecimento insuficiente; 5-10 acertos = conhecimento suficiente.

4.6 Análise de Dados

O banco de dados foi construído no Programa Epidata 3.1 e para a análise foi utilizado o programa estatístico SPSS versão 20.

Foi realizada análise descritiva (proporção, médias, desvio padrão e percentis 25 e 75, valor mínimo e máximo) das características sociodemográficas e do comportamento sexual, reprodutivo e contraceptivo das estudantes adolescentes. As associações entre as variáveis foram mensuradas através do teste X^2 de Pearson, com nível de significância de 0,05.

A regressão logística foi utilizada para identificar as variáveis de forma individual e independentemente associadas, com o início da vida sexual, uso de métodos contraceptivos, conhecimento da anticoncepção de emergência e o uso da AE. Inicialmente, foi realizada análise univariada, após os resultados, os valores que apresentaram $p < 0,20$ foram elegíveis para a regressão logística múltipla, a fim de verificar fatores que predisõem ao risco (razão de chances maior que 1) e a proteção (razão de chances menor que 1) das variáveis analisadas. A magnitude das associações foi determinada pelo razão de chances ajustadas, com intervalo de confiança de 95% (IC95%).

Com relação ao nível do conhecimento da AE, foram realizadas análises univariada e de regressão logística múltipla incluindo os participantes que conheciam AE, antes das análises, foi necessário realizar escores do conhecimento da AE por meio do número de acertos de cada participante. Através de 10 perguntas realizadas, foram obtidos os seguintes escores do conhecimento da AE: 0-4 acertos = conhecimento insuficiente e entre 5-10 acertos = conhecimento suficiente.

4.7 Aspectos Éticos

O estudo seguiu os preceitos éticos baseados na normatização do Conselho Nacional de Saúde, Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Os responsáveis legais e as adolescentes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e de assentimento, respectivamente (APÊNDICE II e III), após ser lidas e esclarecidas qualquer dúvida e ser informado que terão acesso às informações pertinentes à pesquisa. Os termos foram distribuídos em duas vias, uma ficou com o responsável (termo de consentimento) e com a adolescente (termo de assentimento) e a segunda via dos dois termos ficou com o pesquisador principal.

O projeto foi autorizado pela Secretaria de Estado da Educação do Acre e pelos Diretores das escolas selecionadas (públicas e privada).

A coleta de dados foi realizada respeitando a privacidade das adolescentes e o sigilo dos dados foi assegurado, e em nenhum momento, as adolescentes foram identificadas por nomes ou endereço individualmente e nem as escolas foram identificadas no estudo. As dúvidas sobre a pesquisa foram esclarecidas no momento da assinatura do termo de consentimento e assentimento.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre, sob o protocolo nº 805.749 (ANEXO I).

5. RESULTADOS

Participaram do estudo 1.050 estudantes, adolescentes, entre 13 e 19 anos, 86,3% estudava em escolas públicas e 13,7% em privadas; 36,9% cursava o primeiro ano; 34,7% o segundo ano e 28,5% o terceiro ano do ensino médio do município de Rio Branco, Acre.

5.1 Características Sociodemográficas

Na Figura 1 podemos observar a distribuição da frequência da idade das estudantes, adolescentes, do estudo, no qual 75,4% encontrava-se entre as idades de 15 a 17 anos. A média de idade das participantes foi de 15,7 ($\pm 1,27$) anos.

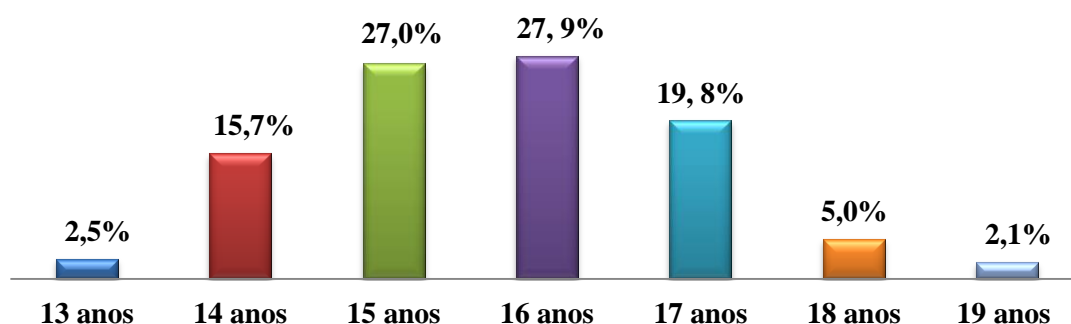


Figura 1 – Frequência das estudantes, adolescentes, segundo idade - Rio Branco.

A religião predominante entre elas foi à evangélica (57,2%); 21,6% referiram ser da religião católica e quase o mesmo percentual referiu não ter religião (21,2%). Quanto ao estado civil a maioria (93%) declarou ser solteira. 79,9% considerou-se não branca. Quanto ao responsável familiar 40,5% das adolescentes mora com os pais, 34,8% mora somente com a mãe e apenas 5,9% mora com o pai. A renda familiar concentrou-se entre um salário mínimo e menos de três salários mínimos (63,8%), sendo que quase 30% das famílias vivem com menos de um salário mínimo.

5.2 Características da Atividade Sexual

Das 1.050 estudantes, adolescentes, participantes do estudo, 47,6% (500) havia iniciado a vida sexual, variando de acordo com a idade (Figura 2).

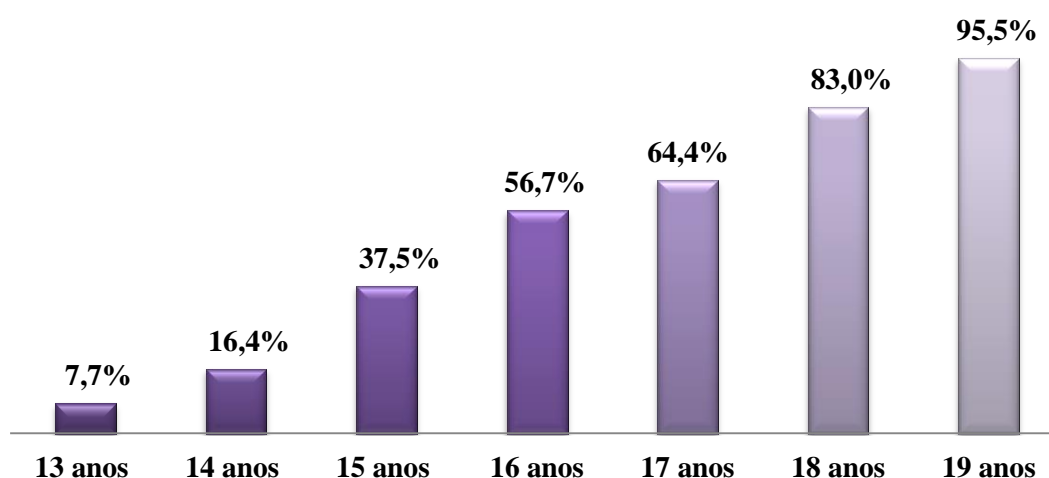


Figura 2 – Frequência da atividade sexual das estudantes, adolescentes, segundo a idade - Rio Branco.

Na Tabela 1 são apresentadas as variáveis relativas às características da vida sexual das estudantes, adolescentes. A idade média da primeira relação sexual foi 14,4 anos, variando dos 10 aos 19 anos, uma parcela considerável iniciou a vida sexual entre 10 e 13 anos (20,4%). Dentre as adolescentes que haviam iniciado a atividade sexual, 72,2% afirmou ter de 1 a 4 parceiros sexuais e 9,2% declarou desconhecer o número de parceiros que tiveram até o momento da pesquisa, sendo que a média foi de 3,5 parceiros sexuais por adolescente, variando de um a 60 parceiros. 36,9% das adolescentes estavam namorando no momento do estudo. A respeito da relação sexual não planejada, esse fato foi vivenciado por 49,6% das adolescentes, 24,2% declarou ter ocorrido de seis a mais relações sexuais não planejadas.

TABELA 1. Caracterização das estudantes, adolescentes, do ensino médio de Rio Branco - Acre, 2015.

Variáveis	N	%
Idade da primeira relação sexual (Anos)		
10 – 13anos	102	20,4
14 anos	152	30,4
15 anos	164	32,8
16 anos	63	12,6
17 – 19 anos	19	3,8
Número de parceiros sexuais		
01 – 04 Parceiros	361	72,2
05 – 07 Parceiros	61	12,2
08 – a mais	32	6,4
Desconhece número de parceiros	46	9,2
Namorando		
Não	663	63,1
Sim	387	36,9
Relação sexual com outros mesmo namorando		
Não	455	91,0
Sim	45	9,0
Relação sexual não planejada		
Não	252	50,4
Sim	248	49,6
Número de relação não planejada		
1-5 Relações	188	75,8
6 a mais	60	24,2

5.2.1 Características Reprodutivas

Em relação aos aspectos reprodutivos das estudantes, adolescentes, descritos na Tabela 2, observou-se que a menarca ocorreu para 98,2%, iniciando aos oito anos para algumas e aos 16 anos para outras e a idade média da menarca foi aproximadamente 12 anos. A respeito da ocorrência de uma gravidez dentre as adolescentes que iniciaram a vida sexual, 14,4% já esteve grávida e 3,4% afirmou estar grávida atualmente. Quanto à idade na primeira gravidez, ocorreram casos de gravidez aos 11 anos, no entanto, a média de idade foi aos 15,5 anos, sendo que 15,3% das adolescentes já tiveram duas gestações, 33,3% teve aborto e 4,2% declarou ter dois filhos.

TABELA 2. Distribuição de frequência das variáveis relativas às características reprodutivas das estudantes, adolescentes, do ensino médio de Rio Branco, Acre, 2015.

Variáveis	N	%
Idade da primeira menstruação (anos)		
8-12 anos	661	63,0
13-16 anos	370	35,2
Não menstruou	19	1,8
Grávida atualmente		
Não	466	93,2
Sim	17	3,4
Não Sabe	17	3,4
Já ficou grávida		
Não	428	85,6
Sim	72	14,4
Idade da primeira gravidez (anos)		
11 – 13 anos	04	5,6
14 – 15 anos	29	40,3
16 anos	24	33,3
17 – 18 anos	15	20,9
Número de gravidez		
1 vez	61	84,7
2 vezes	11	15,3
Número de filhos		
Nenhum	19	26,4
1 filho	50	69,4
2 filhos	03	4,2
Já teve aborto		
Não	48	66,7
Sim	24	33,3
Quantos abortos		
Nenhum	48	66,7
1 aborto	20	27,8
2 abortos	04	5,6

5.2.2 Determinantes do Início da Atividade Sexual

A Tabela 3 apresenta os resultados do início da atividade sexual, de acordo com as características sociodemográficas e reprodutivas das estudantes. Dentre as adolescentes que estavam namorando 75,5% havia iniciado a atividade sexual, com relação ao responsável familiar 43,2% das participantes que moravam com os pais havia iniciado a vida sexual, sendo que 66,7% das que moravam com outros parentes já teriam iniciado. Outra variável que merece destaque é estudar em escola pública e ter iniciado a atividade sexual (52,5%), em contrapartida 16% das pesquisadas de escolas privadas relatou o início da atividade sexual (TABELA 3). As possíveis variáveis associadas ao início da vida sexual foram: a idade, religião, renda familiar, responsável, tipo de escola, idade da menarca e namorando. A variável que não apresentou valor de associação estatisticamente significativo foi a variável cor da pele.

TABELA 3. Frequência da atividade sexual segundo as características sociodemográficas e reprodutivas das estudantes, adolescentes, de Rio Branco, Acre, 2015.

Variáveis	Não teve relação sexual N° (550) (%)	Teve relação Sexual N° (500) (%)	P Valor*
Faixa etária (Anos)			
13-15	339 (71,5)	135 (28,5)	
16-19	211 (36,6)	365 (63,4)	0,000
Cor da pele			
Branca	120 (56,9)	91 (43,1)	
Não Branca	430 (51,3)	409 (48,7)	0,083
Religião			
Católico	124 (45,4)	103 (45,4)	
Evangélico	340 (56,6)	261 (43,4)	0,615
Não tem religião	86 (38,7)	136 (61,3)	0,001
Renda			
Até 1 Salário Mínimo (SM)	132 (42,6)	178 (57,4)	
De 1 – menos de 3 SM	224 (51,4)	212 (48,6)	0,018
3 ou mais SM	194 (63,8)	110 (36,2)	<0,00
Responsável			
Pais	484 (56,8)	368 (43,2)	
Outros parentes	66 (33,3)	132 (66,7)	0,000
Tipo de escola			
Privada	120 (83,3)	24 (16,7)	
Pública	430 (47,5)	476 (52,5)	0,000
Idade da 1ª menstruação			
8 a 12 anos	314 (47,5)	347 (52,5)	
13 a 16 anos	218 (58,9)	152 (41,1)	0,000
Namorando			
Não	455 (68,6)	208 (31,4)	
Sim	95 (24,5)	292 (75,5)	0,000

*Teste Qui-quadrado de Pearson

Na Tabela 4, foram estimadas as razões de chances brutas e ajustadas para o início da atividade sexual, onde todas as variáveis foram ajustadas pelas demais variáveis que apresentaram p valor menor que 0,20. Após o ajuste a maioria das variáveis permaneceu estatisticamente significativa com o início da atividade sexual, exceto as variáveis: cor da pele, religião e renda familiar.

As adolescentes com idade entre 16 a 19 anos apresentaram uma maior chance (3,61) de ter iniciado a atividade sexual em comparação com as adolescentes de 13 a 15 anos. A chance de ter atividade sexual entre estudantes de escolas públicas foi 5,3 vezes maior, quando comparadas com estudantes de escolas privadas. As variáveis, idade da primeira menstruação e ser da religião evangélica apresentaram-se como fator de proteção, onde as participantes que menstruaram em idades maiores (13 a 16 anos) e declararam ser da religião evangélica tiveram uma proteção para o início da atividade sexual.

TABELA 4. Estimativas das Razões de Chance Bruta e Ajustada para a atividade sexual, segundo variáveis sociodemográficas e reprodutivas das estudantes, adolescentes, do ensino médio, Rio Branco, Acre, 2015.

Variáveis	Razão de Chances Bruta (IC 95%)	P valor	Razão de Chances Ajustada (IC 95%)*	P valor
Faixa Etária				
13-15	1		1	
16-19	4,34 (3,34-5,64)	(<0,001)	3,61 (2,67-4,89)	(<0,001)
Cor da Pele				
Branca	1		1	
Não Branca	1,25 (0,92-1,70)	(0,083)	0,98 (0,68-1,42)	(0,972)
Religião				
Católico	1		1	
Evangélico	0,92 (0,68-1,26)	(0,615)	0,57 (0,39-0,84)	(0,007)
Não tem Religião	1,90 (1,31-2,77)	(0,001)	1,38 (0,87-2,17)	(0,153)
Renda				
Até 1 SM	1		1	
1 - menos de 3 SM	0,70 (0,52-0,94)	(0,018)	0,75 (0,53-1,06)	(0,110)
3 ou mais SM	0,42 (0,30-0,58)	(<0,001)	0,83 (0,55-1,29)	(0,455)
Responsável				
Pais	1		1	
Outros parentes	2,63 (1,90-3,60)	(<0,001)	1,03 (0,93-1,15)	(0,006)
Tipo de Escola				
Privada	1		1	
Pública	5,53 (3,50-8,74)	(<0,001)	5,30 (2,93-9,56)	(<0,001)
Idade da 1º Menstruação				
8 a 12 anos	1		1	
13 a 16 anos	0,63 (0,48-0,81)	(<0,001)	0,51 (0,37-0,70)	(<0,001)
Namorando				
Não	1		1	
Sim	6,72 (5,06-8,93)	(<0,001)	5,92 (4,32-8,11)	(<0,001)

*Ajustada pelas demais variáveis na tabela.

5.3 Comportamento Contraceptivo

Todas as participantes afirmaram conhecer algum método contraceptivo, o método mais citado pelas entrevistadas foi à camisinha masculina (96,8%), seguido pela anticoncepção oral (87,7%) e anticoncepção de emergência (81,3%). Os três métodos menos conhecidos foram: coito interrompido (29,6%), a tabelinha (29,3%) e o implante (7,5%) (FIGURA 3).

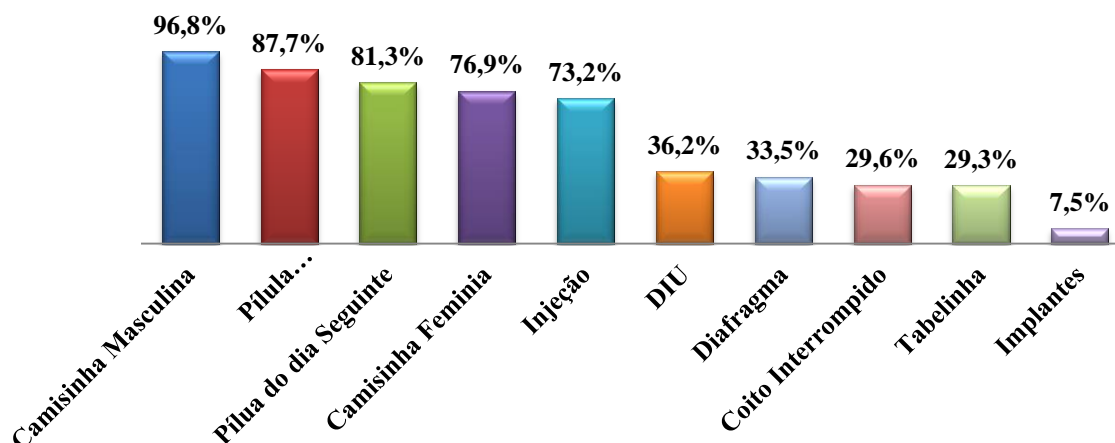


Figura 3 – Frequência dos métodos contraceptivos conhecidos pelas estudantes, adolescentes, do ensino médio - Rio Branco.

Os dados apresentados na Tabela 5 se referem ao comportamento contraceptivo das estudantes. Verificou-se que 91,4% das alunas declararam receber informações sobre métodos contraceptivos nas aulas e 63,1% havia participado de palestras sobre métodos.

A respeito do conhecimento de medicamento que pode provocar o aborto, 18,9% declarou conhecer algum medicamento abortivo. Dentre estas foram questionadas qual o medicamento abortivo conheciam, 21% declarou ter esquecido o nome do medicamento no momento, 27,9% referiu chás caseiros, 17,7% citou o Citotec, 17,2% a pílula do dia seguinte e 16,2% outros métodos.

Sobre a frequência do uso dos métodos contraceptivos entre as adolescentes que iniciaram a vida sexual, 62% referiu o uso de métodos atualmente. Quanto a quem indicou o método que está utilizando, os três mais citados foram: 33,9% a mãe, 30,6% profissional de saúde e 24,8% amiga; quanto à obtenção do método: 48,1% informaram que obtiveram na farmácia, 25,2% com o namorado ou companheiro e apenas 21% conseguiram o método na Unidade de Saúde.

Com relação ao primeiro método utilizado entre as adolescentes destacaram-se a camisinha masculina (71,6%) e a anticoncepção de emergência (11,0%). Os dois métodos mais citados entre as adolescentes que utilizaram métodos na primeira relação foram a camisinha masculina (87,3%) e a anticoncepção de emergência (8,4%). O não uso de algum tipo de método contraceptivo na primeira relação foi informado por 38,2% e o não uso de método na última relação foi declarado por 42% dos participantes (TABELA 5).

TABELA 5. Distribuição da frequência das variáveis relativas ao comportamento contraceptivo das estudantes, adolescentes, do ensino médio de Rio Branco, Acre, 2015.

Variáveis	N	%
Recebeu informações sobre métodos nas aulas		
Não	90	8,6
Sim	960	91,4
Participou de palestras sobre métodos		
Não	387	36,9
Sim	663	63,1
Conhece medicamento abortivo		
Não	852	81,1
Sim	198	18,9
Usa método atualmente		
Não	190	38,0
Sim	310	62,0
Quem indicou método que usa		
Profissional da Saúde	95	30,6
Amiga	77	24,8
Mãe	105	33,9
Profissional da Farmácia	07	2,3
Outros	26	8,4
Onde consegue método que usa atualmente		
Farmácia	149	48,1
Unidade de Saúde	65	21,0
Namorado/Companheiro	78	25,2
Mãe / Parente	18	5,8
Qual método usa atualmente		
Camisinha	160	51,6
Anticoncepção oral	84	27,1
Anticoncepção injetável	41	13,3
Dupla proteção	19	6,1
Outros	06	1,9
Primeiro método utilizado		
Camisinha Masculina	358	71,6
Pílula do dia seguinte	55	11,0
Pílula (anticoncepcional oral)	26	5,2
Outros	34	6,8
Nunca utilizou método	27	5,4
Usou método na primeira relação		
Não	194	38,8
Sim	306	61,2
Usou método na última relação		
Não	210	42,0
Sim	290	58,0

5.3.1 Determinantes do Uso de Métodos Contraceptivos

Foram investigadas as possíveis associações entre o uso de métodos contraceptivos e as características sociodemográficas, reprodutivas e sexuais entre as participantes, que haviam iniciado atividade sexual. As variáveis que apresentaram uma possível associação estatisticamente significativa com o uso de algum MAC foram: a adolescente estar namorando ou não e ter ou não utilizado algum método contraceptivo na primeira relação sexual. As demais

variáveis da Tabela 6 não apresentaram uma associação estatisticamente significativa com o uso de métodos contraceptivos.

TABELA 6. Frequência do uso de métodos contraceptivos segundo as características sociodemográficas, reprodutivas e sexuais das estudantes, adolescentes, de escolas públicas e privadas de Rio Branco, Acre, 2015.

Variáveis	Não uso de métodos contraceptivos N (190) (%)	Uso de métodos contraceptivos N (310) (%)	P Valor*
Faixa etária (Anos)			
13-15	59 (43,7)	76 (56,3)	
16-19	131 (35,9)	234 (43,7)	(0,110)
Estado civil			
Solteira	168 (39,3)	260 (60,7)	
Morando com companheiro	22 (30,6)	50 (69,4)	(0,160)
Cor da pele			
Branca	31 (34,1)	60 (65,9)	
Não Branca	159 (38,9)	250 (61,1)	(0,393)
Religião			
Católico	40 (38,8)	63 (61,2)	
Evangélico	101 (38,7)	160 (61,3)	(0,981)
Não tem religião	49 (36,0)	87 (64,0)	(0,657)
Renda familiar			
Até 1 Salário Mínimo (SM)	70 (39,3)	108 (60,7)	
De 1 – menos de 3 SM	76 (35,8)	136 (64,2)	(0,480)
3 ou mais SM	44 (40,0)	66 (60,0)	(0,910)
Responsável			
Pais	148 (40,2)	220 (40,2)	
Outros parentes	42 (31,8)	90 (31,8)	(0,089)
Tipo de escola			
Privada	07 (29,2)	17 (70,8)	
Pública	183 (38,4)	293 (61,6)	(0,364)
Idade da 1ª relação sexual			
10-14 anos	103 (40,6)	151 (59,4)	
15-19 anos	87 (35,4)	159 (64,6)	(0,230)
Namorando			
Não	94 (45,2)	114 (54,8)	
Sim	96 (32,9)	196 (67,1)	(0,005)
Idade da 1º Menstruação			
8 a 12 anos	126 (36,3)	221 (63,7)	
13 a 16 anos	64 (42,1)	88 (57,9)	(0,220)
Nº Parceiros Sexuais			
1 a 2 parceiros	102 (40,0)	153 (60,0)	
3 a mais parceiros	69 (34,7)	130 (65,3)	(0,245)
Não sabe	19 (42,3)	27 (58,7)	(0,868)
Uso método na 1º Relação			
Não usou	88 (45,4)	106 (54,6)	
Usou	102 (33,3)	204 (66,0)	(0,007)
Informações de métodos em aula			
Não recebeu informações	24 (46,2)	28 (53,8)	
Recebeu informações	166 (37,1)	282 (62,9)	(0,200)

*Teste Qui-quadrado de Pearson

Na Tabela 7, são estimadas as razões de chances brutas e ajustadas para o uso de métodos contraceptivos, onde as variáveis namorando e uso de método na primeira relação, foram ajustadas pelas variáveis que apresentaram p valor menor que 0,20. As meninas que declararam estar em um relacionamento sério (namoro), tiveram chance de 1,55 de usar um método contraceptivo, comparadas com aquelas que não estavam namorando. Já as adolescentes que usaram método na

primeira relação sexual, apresentaram uma maior chance (1,61) de continuarem utilizando um método contraceptivo nas relações sexuais, com relação às adolescentes que relataram o não uso de um método na primeira relação sexual.

TABELA 7. Estimativas das Razões de Chance Bruta e Ajustada para o uso de métodos contraceptivos, segundo variáveis sociodemográficas e reprodutivas das estudantes, adolescentes, do ensino médio, Rio Branco, Acre, 2015.

Variáveis	Razão de Chances Bruta (IC de 95%)	P valor	Razão de Chances Ajustada (IC de 95%)*	P valor
Faixa Etária				
13-15	1		1	
16-19	1,38 (0,92-2,07)	(0,110)	1,25 (0,82-1,89)	(0,288)
Cor da Pele				
Branca	1		1	
Não Branca	0,81 (0,50-1,30)	(0,393)	0,73 (0,44-1,19)	(0,211)
Religião				
Católico	1		1	
Evangélico	1,01 (0,63-1,60)	(0,981)	0,99 (0,61-1,61)	(0,999)
Não tem Religião	1,27 (0,66-1,91)	(0,657)	1,16 (0,67-1,99)	(0,591)
Renda familiar				
Até 1 SM	1		1	
1 - menos de 3 SM	0,97 (0,76-1,75)	(0,480)	1,37 (0,75-2,49)	(0,301)
3 ou mais	1,54 (0,59-1,58)	(0,910)	1,01 (0,78-1,29)	(0,927)
Estado Civil				
Solteira	1		1	
Casado	1,46 (0,85-2,51)	(0,160)	1,09 (0,56-2,09)	(0,794)
Responsável				
Pais	1		1	
Outros parentes	1,44 (0,94-2,19)	(0,089)	1,28 (0,78-2,08)	(0,315)
Tipo de Escola				
Privada	1		1	
Pública	0,65 (0,26-1,62)	(0,364)	0,65 (0,26-1,64)	(0,370)
Idade da 1º Menstruação				
8 a 12 anos	1		1	
13 a 16 anos	0,78 (0,53-1,15)	(0,220)	0,77 (0,52-1,16)	(0,219)
Namorando				
Não	1		1	
Sim	1,68 (1,16-2,42)	(0,005)	1,55 (1,05-2,30)	(0,025)
Idade da 1º Relação				
10-14 anos	1		1	
15-19 anos	1,24 (0,86-1,79)	(0,232)	1,08 (0,72-1,61)	(0,691)
Nº Parceiros Sexuais				
1 a 2 parceiros	1		1	
3 a mais parceiros	1,25 (0,85-1,84)	(0,245)	1,32 (0,89-1,96)	(0,167)
Não Sabe	0,94 (0,50-1,79)	(0,868)	0,94 (0,49-1,83)	(0,874)
Método na 1º Relação				
Não usou	1		1	
Usou	1,66 (1,15-2,40)	(0,007)	1,61 (1,11-2,35)	(0,012)
Informações de métodos em aula				
Não recebeu	1		1	
Recebeu informações	1,45 (0,81-2,59)	(0,200)	1,37 (0,75-2,49)	(0,300)

*Ajustada pelas demais variáveis na tabela, excetuando cor de pele, religião, renda familiar, tipo de escola e número de parceiros.

5.4 Uso da Anticoncepção de Emergência

Dentre o que havia iniciado a atividade sexual e relatou ter ouvido falar da anticoncepção de emergência (468 – 44,5%), 59% (278) das adolescentes referiram ter feito o uso da AE, entre todas as adolescentes pesquisadas (1050) o percentual foi de 26,5%. A média do uso no último ano foi de aproximadamente 2,07 vezes, com uma variação de uma a 15 vezes.



Figura 4 – Frequência do uso da Anticoncepção de emergência entre as estudantes, adolescentes, do ensino médio - Rio Branco.

Foi observado na Tabela 8, que 78,4% das participantes, quando utilizou a anticoncepção de emergência, considerava estar em um relacionamento fixo/regular. Quando questionadas sobre o uso de um método ou não durante a relação sexual quando utilizaram a AE, os principais relatos foram: 42,8% não fez uso de nenhum método contraceptivo nas relações sexuais e 32,7% utilizou a camisinha.

As razões apontadas pelas adolescentes para o uso da anticoncepção de emergência, na última vez que usou, foram as seguintes: não quis usar outro método (29,1%), método que usava falhou (28,8%), esqueceu de usar outro método (27,3%), por pura inocência (6,5%) e vítima de violência sexual (0,7%). O principal local de obtenção da anticoncepção de emergência para as que referiram seu uso a mais citada foi à farmácia (78,4%), sendo que 88,1% informou que a AE foi adquirida sem receita médica.

Com relação ao grupo que usou AE nos últimos 12 meses, 61,1% delas referiu seu uso de 1 a 5 vezes e 33,9% desconhece o quantitativo utilizado no último ano. Com relação ao

tempo após a relação sexual que usou a AE, 51,4% utilizou nas primeiras 24 horas, a média de horas para o uso da AE foi de aproximadamente 18 horas após o coito, sendo que o tempo mínimo de uso após o coito foi de uma hora e o máximo foi de 82 horas; 40,6% das adolescentes que utilizaram AE não souberam informar quantas horas após o coito elas ingeriram este método.

TABELA 8. Frequência das variáveis relativas ao uso da anticoncepção de emergência (AE) das estudantes, adolescentes, do ensino médio de Rio Branco, Acre, 2015.

Variáveis	N (278)	%
Tipo de relacionamento		
Fixo/regular	218	78,4
Eventual/ficante	60	21,6
Método sendo usado quando usou a AE		
Nenhum	119	32,7
Camisinha Masculina	91	42,8
Pílula	23	8,3
Coito Interrompido	19	6,8
Injetável	16	5,8
Tabelinha	05	1,8
Camisinha Feminina	04	1,4
DIU	01	0,4
Motivou para utilizar a AE		
Não quis usar outro método	81	29,1
Método que usava falhou	80	28,8
Esqueceu de usar outro método	76	27,3
Por pura inocência	18	6,5
Vítima de violência sexual	02	0,7
Outros	21	7,6
AE adquirida com receita medica		
Não	245	88,1
Sim	33	11,9
Fonte de obtenção da AE		
Farmácia	218	78,4
Namorado/Companheiro	34	12,2
Posto de Saúde/Médico	15	5,4
Outras fontes	11	4,0
Quantas vezes usou AE (últimos 12 meses)		
Nenhuma vez	07	2,5
1-5 vezes	170	61,1
6-15 vezes	07	2,5
Não sabe	94	33,9
Utilizou AE quanto tempo após a relação sexual (horas)		
1-24 horas	143	51,4
25-82 horas	22	8,0
Não sabe	113	40,6

5.4.1 Determinantes do Uso da Anticoncepção de Emergência

Com relação ao uso da AE, 62,4% das adolescentes com idade entre 16-19 anos utilizou este método, 60% (escolas públicas) e 42,3% (escola privada) usaram AE. Dentre as meninas que tiveram relação sexual não planejada 67,5% usaram AE, o uso da AE foi declarado por 61,8% das adolescentes que conheciam alguém que já utilizou este método (TABELA 9).

Foi possível observar que a variável conhecer medicamento abortivo (69,6%) foi a que apresentou maior frequência para o uso da AE. As variáveis que apresentaram uma possível associação estatisticamente significativa com o uso da AE foram: faixa etária, namorando, teve relação sexual não planejada, conhece alguém que usou AE e conhece medicamento abortivo. O uso da AE entre estudantes de escolas públicas e privadas não apresentou uma associação estatisticamente significativa (TABELA 9).

Na Tabela 10 os resultados revelaram que as estudantes, adolescentes, que tiveram alguma relação sexual não planejada apresentaram 1,88 vezes mais chances do uso da AE quando comparadas com as adolescentes que não tiveram relação não planejada.

Em relação a variável que apresentou uma maior chance para o uso da AE foi desconhecer o número de parceiros sexuais (OR: 2,78; IC: 1,17-6,60). As adolescentes que declararam conhecer algum medicamento abortivo têm 1,73 vezes mais chance do uso da AE em comparação com as adolescentes que desconhecem.

Conhecer alguém que usou AE também apresentou uma maior chance para o seu uso, em relação às meninas que não conhecem alguém que utilizou este método (OR: 2,41; IC: 1,29-4,49). Todas as associações citadas foram ajustadas e apresentaram associação estatisticamente significativa com o uso da AE.

TABELA 9. Frequência do uso da Anticoncepção de emergência segundo as características sociodemográficas, reprodutivas e sexuais das estudantes, adolescentes, de Rio Branco, Acre, 2015.

Variáveis	Não Uso da AE N° (193) (%)	Usou da AE N° (278) (%)	P Valor*
Faixa Etária			
13-15	63 (50,4)	62 (49,6)	
16-19	130 (37,6)	216 (62,4)	0,012
Cor da Pele			
Branca	32 (38,1)	52 (61,9)	
Não Branca	161 (41,6)	226 (58,4)	0,554
Religião			
Católico	39 (40,2)	58 (59,8)	
Evangélico	102 (41,1)	146 (58,9)	0,962
Não tem Religião	52 (41,3)	74 (58,7)	0,957
Renda			
Até 1 SM	65 (39,4)	100 (60,6)	
1 - menos de 3 SM	88 (43,8)	113 (56,2)	0,397
3 ou mais SM	40 (38,1)	65 (61,9)	0,831
Estado Civil			
Solteira	166 (41,2)	237 (58,8)	
Casada	27 (39,7)	41 (60,3)	0,464
Responsável			
Pais	138 (39,9)	208 (60,1)	
Outros Parentes	55 (44,0)	70 (56,0)	0,243
Tipo de Escola			
Privada	15 (57,7)	11 (42,3)	
Pública	178 (40,0)	267 (60,0)	0,075
Namorando			
Não	89 (46,4)	103 (53,6)	
Sim	104 (37,3)	175 (62,7)	0,049
Idade da 1° Relação			
10-14 anos	104 (44,4)	130 (55,6)	
15-19 anos	86 (36,8)	148 (63,2)	0,090
N° Parceiros Sexuais			
1 a 2	106 (44,9)	130 (55,1)	
3 a mais	76 (39,8)	115 (60,2)	0,287
Não Sabe	08 (19,5)	33 (80,5)	0,003
Uso método na 1° Relação			
Não usou	65 (36,7)	112 (63,3)	
Usou	125 (43,0)	166 (57,0)	0,183
Usou método última Relação			
Não usou	77 (39,9)	116 (60,1)	
Usou	113 (41,1)	162 (58,9)	0,796
Teve relação não planejada			
Não teve	112 (49,1)	116 (50,9)	
Teve	78 (32,5)	162 (67,5)	<0,001
Conhece alguém que usou AE			
Não conhece	34 (61,8)	21 (38,2)	
Conhece	159 (38,2)	257 (61,8)	0,001
Conhece medicamento abortivo			
Não conhece	159 (44,3)	200 (55,7)	
Conhece	34 (30,4)	78 (69,6)	0,009
Informações de métodos em aula			
Não recebeu informações	14 (30,4)	32 (69,6)	
Recebeu informações	179 (42,1)	246 (57,9)	0,126
Informações de AE nas aulas			
Não participou	73 (42,9)	97 (57,1)	
Participou	120 (39,9)	181 (60,1)	0,514

*Teste qui-quadrado de Pearson

TABELA 10. Estimativas das Razões de Chance Bruta e Ajustada para o uso da anticoncepção de emergência, segundo variáveis sociodemográficas e reprodutivas das estudantes, adolescentes, do ensino médio, Rio Branco. Acre, 2015.

Variáveis	Razão de Chances		Razão de Chances	
	Bruta (IC de 95%)	P valor	ajustada* (IC de 95%)	P valor
Faixa Etária				
13-15	1		1	
16-19	1,68 (1,11 -2,55)	(0,012)	1,24 (0,76-2,01)	(0,381)
Cor da Pele				
Branca	1		1	
Não Branca	0,86 (0,53-1,14)	(0,554)	0,70 (0,41-1,18)	(0,184)
Religião				
Católico	1		1	
Evangélico	0,96 (0,59-1,55)	(0,962)	0,90 (0,53-1,52)	(0,700)
Não tem Religião	0,95 (0,55-1,64)	(0,957)	0,78 (0,43-1,41)	(0,421)
Renda				
Até 1 SM	1		1	
1 - menos de 3 SM	0,83 (0,55-1,26)	(0,397)	0,70 (0,44-1,11)	(0,134)
3 ou mais SM	1,05 (0,64-1,74)	(0,501)	1,23 (1,68-2,24)	(0,480)
Estado Civil				
Solteira	1		1	
Casada	1,06 (0,62-1,79)	(0,818)	0,77 (0,42-1,42)	(0,414)
Responsável				
Pais	1		1	
Outros Parentes	0,84 (0,55-1,27)	(0,423)	0,70 (0,45-1,10)	(0,125)
Tipo de Escola				
Privada	1		1	
Pública	2,04 (0,91-4,55)	(0,075)	1,58 (0,65-3,80)	(0,308)
Namorando				
Não	1		1	
Sim	1,45 (1,00-2,11)	(0,049)	1,42 (0,95-2,12)	(0,083)
Idade da 1º Relação				
10-14 anos	1		1	
15-19 anos	1,3 (0,95-1,99)	(0,090)	1,54 (0,98-2,41)	(0,057)
Nº Parceiros Sexuais				
1 a 2	1		1	
3 a mais	1,2 (0,83-1,81)	(0,287)	1,09 (0,69-1,70)	(0,705)
Não Sabe	3,3 (1,49-7,59)	(0,003)	2,78 (1,17-6,60)	(0,020)
Usou método na 1º Relação				
Não usou	1		1	
Usou	0,77 (0,52-1,13)	(0,183)	0,78 (0,51-1,18)	(0,240)
Usou método última Relação				
Não usou	1		1	
Usou	0,95 (0,65-1,38)	(0,796)	1,25 (0,80-1,96)	(0,295)
Teve relação não planejada				
Não teve	1		1	
Teve	2,0 (1,37-2,91)	(<0,001)	1,88 (1,25-2,81)	(0,002)
Conhece alguém que usou AE				
Não conhece	1		1	
Conhece	2,61 (1,14-4,66)	(0,001)	2,41 (1,29-4,49)	(0,005)
Conhece medicamento abortivo				
Não conhece	1		1	
Conhece	1,8 (1,15-2,87)	(0,009)	1,73 (1,06-2,83)	(0,027)
Informações de métodos em aula				
Não recebeu informações	1		1	
Recebeu informações	0,60 (0,31-1,16)	(0,126)	0,52 (0,25-1,06)	(0,073)
Informações de AE nas aulas				
Não participou	1		1	
Participou	1,13 (0,77-1,66)	(0,514)	1,15 (0,75-1,75)	(0,566)

*Ajustada pelas demais variáveis na tabela, excetuando cor da pele, religião, renda, estado civil, responsável familiar, uso de métodos na última relação e informações sobre AE nas aulas.

5.5 Conhecimento da Anticoncepção de Emergência

Com relação a conhecer a anticoncepção de emergência, 86,5% das participantes informaram ter ouvido falar deste método. Entre as estudantes que haviam iniciado a atividade sexual, 93,6% responderam que já tinham ouvido falar sobre a pílula do dia seguinte, contra 80% das que não haviam iniciado ainda. As três principais fontes relatadas pelas estudantes foram: amigos ou conhecidos (38,3%), pais ou parentes (30,8%) e profissionais de saúde (18,1%). Muitas adolescentes (66,3%) declararam receber informações sobre anticoncepção de emergência nas aulas e 36,9% referiram ter participado de palestras sobre a AE. Quando questionadas se conheciam alguém, sem serem elas, que usou AE, 81,4% declarou conhecer (TABELA 11).

TABELA 11. Distribuição da frequência das variáveis relativas à anticoncepção de emergência (AE) entre as estudantes, adolescentes, do ensino médio de Rio Branco, Acre. 2015

Variáveis	N	%
Ouviu falar da Pílula do dia Seguinte		
Não	142	13,5
Sim	908	86,5
Onde ouviu falar da Pílula do dia Seguinte		
Pais/ Parentes	280	30,8
Revistas/ Jornais	88	9,7
Amigos/ Conhecidos	348	38,3
Televisão	139	15,3
Profissionais da Saúde	164	18,1
Farmácia	57	6,3
Outros	21	2,3
Informações sobre a AE nas aulas		
Não	306	33,7
Sim	602	66,3
Palestras sobre a AE		
Não	573	63,1
Sim	335	36,9
Conhece alguém sem ser você que usou a AE		
Não	169	18,6
Sim	739	81,4

Na Tabela 12, são apresentadas afirmativas referentes ao conhecimento de características da anticoncepção de emergência, onde dos 630 (60%) do total de participantes que responderam as afirmativas e ainda não tinham feito uso deste método, 17,2% acredita que a pílula do dia seguinte deve ser usada antes da relação sexual, 23,5% que previne doenças sexualmente transmissíveis, 34,6% que a mesma deve ser utilizada como método anticoncepcional regular e não apenas em situações emergenciais.

As questões nas quais o acerto foi mais baixo foram: qualquer mulher pode usar a pílula do dia seguinte, mesmo aquelas que, habitualmente, tenham contraindicações ao uso de anticoncepcionais hormonais (15,6%), se a mulher vomitar dentro de duas horas após tomar a pílula do dia seguinte, ela deve tomar nova dosagem e caso o vômito ocorrer após esse período, não deve tomar pílulas extras (18,3%) e a pílula do dia seguinte pode ser usada uma vez por mês (33,7%).

A proporção de acerto das afirmativas foi maior entre o grupo que havia utilizado a anticoncepção de emergência alguma vez, observou-se que 15,5% das adolescentes declararam que a pílula do dia seguinte deve ser usada antes da relação sexual, 35,3% que a AE é mais eficaz que outros métodos para evitar a gravidez (como: camisinha, pílula, DIU, outros).

Alguns achados a respeito do conhecimento delas frente à anticoncepção de emergência nos chama atenção são os seguintes: 51,8% acredita que a pílula do dia seguinte pode ser usada uma vez por mês, 47,1% que a AE precisa ser usada somente quando a mulher está no período fértil. Além disso, 49,6% não sabia que ao usar a pílula do dia seguinte, deve-se estar atento para que isso ocorra em até cinco dias após a relação sexual desprotegida, mas, quanto mais precocemente se usa, maior a proteção e 63,7% não tinha conhecimento quanto ao fato de que se a mulher vomitar dentro de duas horas após tomar a pílula do dia seguinte, ela deve tomar nova dosagem, sendo que se o vômito ocorrer após esse período, não deve tomar pílulas extras.

TABELA 12. Frequência das afirmativas sobre a Anticoncepção de Emergência, entre as estudantes, adolescentes, que haviam ouvido falar e utilizado este método, Rio Branco, Acre, 2015.

Afirmativas sobre AE	Ouviu falar da AE (não usou AE)	Usou AE
	N (630) (%)	N (278) (%)
A pílula do dia seguinte deve ser usada antes da relação sexual.		
Acertou	522 (82,9)	235 (84,5)
Errou	108 (17,2)	43 (15,5)
A pílula do dia seguinte previne doenças sexualmente transmissíveis.		
Acertou	482 (76,5)	241 (86,7)
Errou	148 (23,5)	37 (13,3)
A pílula do dia seguinte não deve ser utilizada como método anticoncepcional regular, mas apenas em situações de emergência.		
Acertou	412 (65,4)	217 (78,1)
Errou	218 (34,6)	61 (21,9)
A pílula do dia seguinte é mais eficaz que outros métodos para evitar a gravidez (como: camisinha, pílula, DIU).		
Acertou	355 (56,3)	180 (64,7)
Errou	275 (43,7)	98 (35,3)
Ao usar a pílula do dia seguinte, deve-se estar atento para que isso ocorra em até cinco dias após a relação sexual desprotegida, mas, quanto mais precocemente se usa, maior a proteção.		
Acertou	253 (40,2)	140 (50,4)
Errou	377 (59,8)	138 (49,6)
A pílula do dia seguinte pode ser usada uma vez por mês.		
Acertou	212 (33,7)	134 (48,2)
Errou	418 (66,3)	144 (51,8)
Qualquer mulher pode usar a pílula do dia seguinte, mesmo aquelas que, habitualmente, tenham contraindicações ao uso de anticoncepcionais hormonais.		
Acertou	98 (15,6)	63 (22,7)
Errou	532 (84,4)	215 (77,3)
A pílula do dia seguinte precisa ser usada somente quando a mulher está no período fértil.		
Acertou	208 (33,0)	147 (52,9)
Errou	422 (67,0)	131 (47,1)
Se a mulher vomitar dentro de duas horas após tomar a pílula do dia seguinte, ela deve tomar nova dosagem. Se o vômito ocorrer após esse período, não deve tomar pílulas extras.		
Acertou	115 (18,3)	101 (36,8)
Errou	515 (81,7)	177 (63,7)
Ao utilizar a pílula do dia seguinte, a mulher poderá apresentar irregularidade no ciclo menstrual.		
Acertou	244 (38,7)	187 (67,3)
Errou	386 (61,3)	91 (32,7)

TABELA 13. Nível do conhecimento sobre Anticoncepção de Emergência, segundo as características sociodemográficas e sexuais das estudantes, adolescentes, de Rio Branco, Acre, 2015.

Variáveis	Conhecimento AE		P Valor*
	Suficiente N (539) (%)	Insuficiente N (367) (%)	
Faixa etária (Anos)			
13-15	197 (50,9)	190 (49,1)	<0,001
16-19	342 (65,9)	177 (34,1)	
Estado civil			
Solteira	489 (58,4)	348 (41,6)	0,022
Morando com companheiro	50 (72,5)	19 (27,5)	
Cor da pele			
Branca	110 (60,4)	72 (39,6)	0,771
Não Branca	429 (59,3)	295 (40,7)	
Religião			
Católico	130 (63,7)	74 (36,3)	0,271
Evangélico	296 (57,4)	220 (42,6)	
Não tem religião	113 (60,8)	73 (39,2)	
Renda familiar			
Até 1 Salário Mínimo (SM)	142 (54,0)	121 (46,0)	0,068
De 1 – menos de 3 SM	230 (60,4)	151 (39,6)	
3 ou mais SM	167 (63,7)	95 (36,3)	
Responsável			
Pais	427 (58,3)	305 (41,7)	0,145
Outros parentes	112 (64,4)	62 (35,6)	
Tipo de escola			
Privada	75 (59,1)	52 (40,9)	0,923
Pública	464 (59,6)	315 (40,4)	
Idade da 1ª relação sexual			
10-14 anos	168 (71,8)	66 (28,2)	0,684
15-19 anos	164 (70,1)	70 (29,9)	
Namorando			
Não	301 (54,9)	247 (45,1)	0,001
Sim	238 (66,5)	120 (33,5)	
Teve relação Sexual			
Não	207 (47,3)	231 (52,7)	<0,001
Teve	332 (70,9)	136 (29,1)	
Utilizou AE			
Não usou	121 (62,7)	72 (37,3)	0,001
Sim usou	212 (76,3)	66 (23,3)	
Informações de AE nas aulas			
Recebeu informações	168 (54,9)	138 (45,1)	0,044
Não recebeu	371 (61,8)	229 (38,2)	
Palestras sobre AE			
Não Participou	329 (57,5)	243 (42,5)	0,113
Participou	210 (62,9)	124 (37,1)	

*Teste Qui-quadrado de Pearson

5.5.1 Determinantes do nível do conhecimento da anticoncepção de emergência

Na Tabela 13 verificamos possíveis associações entre as adolescentes que apresentaram conhecimento suficiente e insuficiente sobre a AE, segundo variáveis sociodemográficas e sexuais.

Quase metade (49,1%) das adolescentes com idade entre 13-15 anos possuíam conhecimento insuficiente sobre a AE, outra variável relevante foi o estado civil, no qual 72,5% das adolescentes que declararam ser casadas demonstraram conhecimento suficiente sobre a AE, dentre as adolescentes solteiras 58,4% apresentou tal conhecimento; o mesmo ocorreu entre as meninas que estavam namorando, 66,5% demonstrou conhecimento suficiente com relação à AE.

Entre as adolescentes que já iniciaram a vida sexual, 70,9% mostrou conhecimento suficiente do método; entre as meninas que já utilizaram anticoncepção de emergência, o nível de conhecimento foi suficiente para 76,3% delas. As variáveis idade, estado civil, namorar, ter relação sexual e ter utilizado AE, apresentaram uma possível associação estatisticamente significativa com o conhecimento suficiente da AE (TABELA 13).

Também foram analisadas as variáveis que apresentariam associação com o conhecimento insuficiente das adolescentes em relação à anticoncepção de emergência, além disso, foram ajustadas as variáveis da tabela, pelas que apresentaram p menor que 0,20. Foi possível verificar os seguintes achados, mesmo não apresentando significância estatística, as adolescentes que pertenciam à religião evangélica e não tinham religião apresentaram risco para o conhecimento insuficiente da AE quando comparadas com adolescentes católicas. As adolescentes de escolas públicas tem quase 2 vezes a chance de ter conhecimento insuficiente acerca da AE quando comparadas com as alunas da escola privada.

Quanto a variável renda, podemos observar que quanto maior a renda familiar maior a proteção para o conhecimento insuficiente, concluindo então que as adolescentes com maior renda familiar apresentaram maior conhecimento da anticoncepção de emergência com significância estatística. Outra variável estatisticamente significativa, mesmo após ajuste foi o uso da anticoncepção de emergência, no qual o uso da AE apresentou-se como um fator de proteção para o conhecimento insuficiente em comparação com as adolescentes que não utilizaram este método, pode-se concluir que as adolescentes que usaram AE apresentaram maior conhecimento com relação ao método quando comparadas com as adolescentes que não usaram AE (Tabela 14).

TABELA 14. Estimativas das Razões de Chance Bruta e Ajustada quanto ao conhecimento insuficiente da anticoncepção de emergência, segundo variáveis sociodemográficas e reprodutivas das estudantes, adolescentes, do ensino médio, Rio Branco. Acre, 2015.

Variáveis	Razão de Chances Bruta (IC de 95%)	P valor	Razão de Chances ajustada* (IC de 95%)	P valor
Faixa Etária				
13-15	1		1	
16-19	0,53 (0,11- 0,70)	(<0,001)	0,81 (0,51-1,28)	(0,371)
Estado Civil				
Solteira	1		1	
Morando com companheiro	0,53 (0,311-0,92)	(0,022)	0,84 (0,44-1,58)	(0,591)
Cor da Pele				
Branca	1		1	
Não Branca	1,07 (0,76-1,49)	(0,771)	0,80 (0,46-1,37)	(0,419)
Religião				
Católico	1		1	
Evangélico	1,31 (0,93-1,83)	(0,112)	1,50 (0,53-2,64)	(0,158)
Não tem Religião	1,14 (0,75-1,72)	(0,521)	1,68 (0,901-3,13)	(0,102)
Renda				
Até 1 SM	1		1	
1 - menos de 3 SM	0,77 (0,56-1,06)	(0,111)	0,53 (0,33-0,84)	(0,007)
3 ou mais SM	0,67 (0,47-0,95)	(0,026)	0,49 (0,27-0,86)	(0,014)
Responsável				
Pais	1		1	
Outros Parentes	0,77 (0,55-1,09)	(0,145)	0,83 (0,49-1,42)	(0,509)
Tipo de Escola				
Privada	1		1	
Pública	0,97 (0,66-1,42)	(0,923)	1,98 (0,60-6,55)	(0,260)
Idade da 1º Relação				
10-14 anos	1		1	
15-19 anos	1,08 (0,72-1,62)	(0,684)	1,43 (0,92-2,25)	(0,111)
Namorando				
Não	1		1	
Sim	0,61 (0,46-0,81)	(0,001)	0,95 (0,61-1,48)	(0,834)
Teve relação Sexual				
Não	1		1	
Teve	0,37 (0,28-0,48)	(<0,001)	0,25 (0,22-3,03)	(0,280)
Usou AE				
Não usou	1		1	
Sim usou	0,52 (0,35-0,78)	(0,001)	0,53 (0,35-0,81)	(0,004)
Informações de AE nas aulas				
Recebeu informações	1		1	
Não recebeu	0,75 (0,56-0,99)	(0,044)	0,66 (0,41-1,06)	(0,091)
Palestra sobre AE				
Não participou	1		1	
Participou	0,79 (0,60-1,05)	(0,113)	1,08 (0,67-1,75)	(0,742)

*Ajustada pelas variáveis: faixa etária, estado civil, renda familiar, namorando, teve relação sexual, utilizou AE, informações de AE nas aulas e palestra sobre AE.

6. DISCUSSÃO

6.1 Características Sociodemográficas

Encontramos neste estudo que 7% das adolescentes declarou morar com companheiro, resultado esperado, pois, a maioria dos adolescentes nessa faixa etária mora com os pais ou parentes e seu estado civil majoritariamente é solteira, resultado semelhante foi observado no estudo de Vonk e colaboradores (2013), onde apenas 4,5% das adolescentes escolares que participaram do estudo sobre sexualidade, reprodução e saúde, encontravam-se unidas ou casadas.

Com relação à cor da pele, 79,9% das adolescentes consideram-se não brancas, corroborando com os achados de um estudo com adolescentes, realizado em Cruzeiro do Sul (AC), onde 77,6% consideravam-se pardo/preto e com o estudo realizado em Rio Branco com primigestas, que encontrou 80,6% não branca (ROCHA, 2010; LIMA et al., 2013).

A religião predominante entre as adolescentes foi a evangélica (57,2%), fato esse que difere dos dados verificados no Brasil, onde o catolicismo continua sendo a religião predominante no Brasil (IBGE, 2010), entretanto, este estudo assemelha-se ao estudo de Nascimento (2012), no qual a religião mais citada entre os adolescentes foi a evangélica (39,3%).

Mais da metade das adolescentes (71,1%) referiu renda familiar menor que três salários mínimos. O estado do Acre, segundo o IBGE (2015), possui uma renda mensal domiciliar *per capita* de apenas R\$ 670,00, é o segundo estado com menor renda *per capita* da região Norte, e o sexto no país. No estudo realizado por Martins e colaboradores (2006), com adolescentes estudantes, 67,9% das participantes pertencia a classe socioeconômica baixa.

6.2 Características da Atividade Sexual e Reprodutivas

A menarca é um importante definidor da passagem da infância para a adolescência, independente do seguimento social (BRÊTAS et al., 2009). A idade média da menarca para as adolescentes, do presente estudo, foi aproximadamente aos 12 anos, corroborando com diferentes estudos entre adolescentes (BELO, SILVA, 2004; MARTINS et al., 2006; ROCHA, 2010).

No que diz respeito à primeira relação sexual é percebido que este momento vem acontecendo em idades cada vez menores e essa mudança ocorre principalmente entre as meninas, sendo que a redução da idade da primeira menstruação propicia para despertar mais cedo à sexualidade (MAGALHÃES, 2009; BRÊTAS, 2011). No presente estudo 47,6% das estudantes declararam já ter iniciado a vida sexual, a idade média para o início foi aos 14,4 anos, e a menarca até 12 anos esteve associada ao início da atividade sexual.

A média de idade para o início da atividade sexual entre as estudantes, adolescentes, deste estudo, apresenta-se superior à média encontrada na pesquisa de Rodrigues e Jardim (2012), no qual a sexarca ocorreu em média aos 13,7 anos. E encontra-se inferior a média encontrada nos estudos de Nascimento e Lopes (2000), que foi aos 16 anos; Custódio e colaboradores (2009) e Rocha (2010) que foi aos 15 anos.

O número de parceiros sexuais relatados pelas estudantes nesse estudo assemelhou-se aos achados do estudo de Sasaki e colaboradores (2014), onde 69,3% revelou já possuírem de um a três parceiros sexuais. No tocante a ocorrência de relação sexual não planejada, os resultados do estudo de Alves e Lopes (2008), corresponde aos encontrados no presente estudo (acima de 49%).

Os resultados dessa pesquisa com relação à gravidez pregressa (14,4%) e aborto (33,3%) entre as estudantes, adolescentes, são acontecimentos que nos chama atenção e difere de outros estudos, essa diferença é notória quando comparada com alguns estudos realizados também entre adolescentes. Custódio e colaboradores (2009) revela que entre as meninas sexualmente ativas, apenas 2,7% apresentou uma gravidez. Na investigação de Cremer e colaboradores (2009), em Nova York, 9,9% das participantes admitiram uma gravidez anterior. O percentual de aborto encontrado no presente estudo foi maior do que as encontradas em outros estudos, onde o índice de aborto relatado por adolescentes foram bem menores quando comparadas com o estudo em questão (RODRIGUES E JARDIM, 2012; GONÇALVEZ et al., 2015).

Nesse estudo, o início da vida sexual esteve associado à idade, onde as estudantes com idade superior a 16 anos possui 4,3 vezes mais chance de iniciar a atividade sexual quando comparadas com as adolescentes com menor idade, a idade aos 16 anos também esteve associada ao início da vida sexual em outros estudos (NASCIMENTO e LOPES, 2000; TAVARES et al., 2011).

Nesse estudo a religião evangélica apresentou-se como fator de proteção para o início da vida sexual, comparado com a religião católica, este resultado era esperado, pois, os evangélicos detêm de especificidades quando se trata do comportamento sexual e

contraceptivo, onde são mais eficazes do que a igreja católica em desencorajar as relações sexuais pré-matrimoniais entre os adolescentes (MC KINNON et al., 2000). Estes achados corroboram com estudos que apontam que as adolescentes evangélicas apresentaram uma chance menor de ter a primeira relação sexual, comparadas com as que referiram ser católicas (LEITE, 2004; VERONA e DIAS, 2012).

Conforme Heilborn (2006), a menstruação tardia está associada a ter a primeira relação mais tardiamente, fato este evidenciado no presente estudo, onde menstruar tardiamente foi um fator de proteção para o início da vida sexual.

Vários autores relatam que o aspecto mais importante para o relacionamento afetivo-sexual na adolescência é o namoro, fato este vislumbrado na presente pesquisa e em vários estudos; ocorrendo uma forte associação entre tais acontecimentos (SCHOR et al., 1998; BORGES e SCHOR, 2005; BOGES et al., 2007; ROCHA, 2010).

As meninas que estudam em escolas públicas em Rio Branco têm cinco vezes mais chances de iniciarem sua vida sexual, este achado corrobora com outros estudos que também identificaram esta associação, contudo, em menor amplitude (COTRIM et al., 2000; MARTINS et al., 2006; PeNSE, 2012).

6.3 Métodos Contraceptivos

A totalidade das participantes do presente estudo referiram conhecer algum método contraceptivo. Os três métodos mais citados foram: a camisinha, a anticoncepção oral e a anticoncepção de emergência. Vários estudos assemelham-se com os resultados encontrados, sendo os dois primeiros métodos os mais citados (ALMEIDA et al., 2003; MARTINS et al., 2006; ROCHA, 2010).

Cada vez mais a escola tem se tornado um vínculo de grande importância para ampliar o conhecimento sobre sexualidade entre os adolescentes, com o intuito de protegê-los de doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez, para amenizar problemas biológicos e sociais (ALTMANN, 2003).

Resultados desse estudo apontam que mais de 90% das participantes declararam ter recebido informações sobre métodos nas aulas e mais da metade declarou já ter participado de palestras que abordam a anticoncepção de emergência. Este resultado não difere de outros estudos, onde é grande o número de adolescentes que referem ter recebido informações sobre métodos contraceptivos durante as aulas nas escolas ou que referiram ter participado de

palestras sobre sexualidade, métodos contraceptivos e contracepção de emergência em escolas (PAIVA, 2006; ROCHA, 2010; OLIVEIRA et al., 2013; SASAKI, 2014).

Ao se estudar o uso ou não de um método contraceptivo é importante observar que conhecer algum método não está diretamente relacionado ao uso, pois, na atualidade, as adolescentes têm acesso mais facilitado às informações sobre MACs, tanto em ambiente escolar, quanto através de mídias e outros, e apesar das informações, dados indicam que os jovens não usam métodos em todas as relações, nem todos usam método e que frequentemente não há continuidade do uso pelos adolescentes (VIEIRA, 2006).

A respeito da quantidade de adolescentes que referiram uso de métodos contraceptivos atualmente, os achados condizem com os encontrados no estudo de Almeida e colaboradores (2003), e difere dos resultados encontrados por outros autores, onde o uso foi maior entre os adolescentes pesquisados (ALVES e LOPEZ, 2008; PORTELA e ARAÚJO, 2013).

Vários achados na literatura revelam que os dois métodos mais utilizados entre adolescentes têm sido a camisinha masculina e a anticoncepção oral, esse achado corresponde com o encontrado no presente estudo (ALMEIDA, 2003; ALVES e LOPEZ, 2008; VONK et al., 2013).

No estudo de Vonk e colaboradores, 2013, uma das principais fontes de influência para o uso de métodos contraceptivos foi o profissional de saúde. Este resultado difere um pouco do encontrado no estudo em questão, sendo o profissional de saúde a segunda fonte mais citada para a indicação do uso do método que as adolescentes usam atualmente, as mães das adolescentes foram as principais fontes indicadoras do método.

Quanto ao uso de um método contraceptivo na primeira relação, 38,2% relatou não ter feito uso de nenhum método. Entre as estudantes que utilizaram algum método, os dois mais citados foram: a camisinha masculina (87,3%) e a pílula do dia seguinte (8,4%). A camisinha masculina como método mais utilizado já era esperado, devido a grande divulgação pela mídia e o fácil acesso ao método, contudo, a anticoncepção de emergência aparecer em segundo lugar não era esperado. Por ser um método utilizado pós-coito, pode-se inferir que estas meninas não tinham planejado esta relação sexual e somente após o acontecido buscaram proteção para gravidez. Tanto na primeira relação sexual como no primeiro método contraceptivo utilizado pelas adolescentes, esse estudo encontrou como métodos mais frequentes: a camisinha masculina e a anticoncepção de emergência. Vários estudos revelam que os dois métodos mais utilizados entre adolescentes têm sido a camisinha masculina e a anticoncepção oral (ALMEIDA, 2003; ALVES e LOPEZ, 2008; VONK et al., 2013).

Outros achados que merecem destaque, nesse estudo, são os percentuais muito reduzidos de meninas que já tiveram relação sexual e nunca utilizaram métodos contraceptivos; e o número de adolescentes que referiram não ter utilizado algum método na última relação sexual ultrapassar os 40%.

O percentual de meninas que referiram uso de algum método contraceptivo na primeira relação sexual e na última apresentou-se inferior às encontradas em diferentes estudos, no entanto, o achado sobre ser a camisinha masculina o método mais frequente, corrobora com outros estudos, já o uso da anticoncepção de emergência como a segunda opção mais citada como primeiro método utilizado na vida das meninas e na primeira relação sexual, não foi encontrada em outros estudos (ALMEIDA et al., 2003; TEIXEIRA, 2006; BORGES et al., 2010).

Nesse estudo, o uso de métodos contraceptivos esteve associado com adolescentes que estavam namorando. Esse achado corrobora com a discussão encontrada na literatura, que analisa que o namoro, de modo geral, aumenta as chances do uso de MAC, devido à confiança entre os parceiros, existe uma negociação a respeito do uso de um método pelo fato de se esperar que aconteçam relações sexuais; em relacionamentos que não envolvem compromisso, como a prática de “ficar”, o uso de contraceptivos pode não ser efetivo, visto que as relações sexuais são situações esporádicas e muitas vezes não esperada (VIEGAS-PEREIRA, 2000).

Observou-se que entre as estudantes pesquisadas o uso de método na primeira relação esteve associado ao uso de métodos atualmente; este achado se assemelha ao do estudo de Longo, 2002, que encontrou a mesma associação. Este fato pode demonstrar que meninas que planejaram e/ou organizaram sua primeira relação sexual com proteção para concepção apresentam uma continuidade desta atitude.

6.4 Anticoncepção de Emergência

A anticoncepção de emergência representa um meio seguro e econômico para evitar gravidezes não planejadas, seu uso deve ocorrer apenas em situações emergenciais, contudo os achados desse estudo revelam um alto índice de AE entre as adolescentes de Rio Branco que já iniciaram a atividade sexual (59%) e mesmo considerando todas as adolescentes pesquisadas o percentual continua alto (26,5%).

No Brasil, estima-se que apenas 18,9% das adolescentes brasileiras já utilizaram AE em algum momento na vida (BRASIL, 2009); em outros estudos brasileiros seu uso variou de

30,1% a 50,7% (BASTOS et al., 2008; FIGUEIREDO et al., 2008; BORGES et al., 2010). Alguns estudos dos EUA apontam que o uso da AE entre adolescentes variou de 12,5% a 38,5% (SIDEBOTTOM et al., 2008; FINE et al., 2009; AHERN et al., 2010). O uso da AE entre adolescentes na Espanha variou entre 8,4% a 24,5% (BRASA et al., 2007; LOPÉZ-AMORO'S et al., 2010).

Assim como nos estudos de Sidebottom e Colaboradores 2008, nos EUA e Figueiredo 2008, em São Paulo, grande parte das adolescentes, do presente estudo, referiu não ter utilizado nenhum método na relação sexual por esse motivo utilizou a AE.

Dentre as meninas que utilizaram algum método na relação sexual que usou a AE, nesse estudo, a maioria referiu ter utilizado a camisinha masculina, e o principal motivo para o uso da AE foi à ruptura da mesma, este achado corrobora com outras pesquisas (BASTOS, et al., 2008; BORGES et al., 2010; NASCIMENTO, 2012).

As estudantes que referiram conhecer alguém que já usou AE, apresentou 2,45 vezes mais chances de usar a anticoncepção de emergência, este fato pode acontecer geralmente pela troca de informações e experiências que ocorrem entre as adolescentes e suas amigas. Este resultado também foi evidenciado em outros estudos (BASTOS et al., 2008; BORGES et al., 2010; NASCIMENTO, 2012).

Desconhecer o número de parceiros é um fato que merece destaque nesse estudo, essa característica da vida sexual das adolescentes apresentou forte associação com o uso da AE. Diante desse achado, pode-se dizer que o desconhecimento do número de parceiros pode ser devido ao grande número de parceiros que a mesma possui, ou a sua desatenção para este fato, por isso não sabe dizer quantos parceiros já teve, podendo levar também a uma desatenção com a sua proteção para não engravidar e, portanto utilizar mais vezes a AE. Se a causa do desconhecimento das adolescentes sobre o número de parceiros for o número exagerado deles, esta deve ter uma vida sexual desregrada levando a utilizar mais vezes a AE.

Alguns estudos apontam que quanto maior o número de parceiros maior a chance do uso da anticoncepção de emergência, podendo estar relacionada às possíveis trocas de parceiros, relações mais esporádicas e de caráter mais imprevisível desse grupo, podendo ocorrer sem utilização prévia e constante de um método regular (RAINE et al., 2005; BASTOS et al., 2008)

Ainda é restrito estudos no Brasil que relacionam o uso da anticoncepção de emergência com a relação sexual não planejada, embora a norma técnica do planejamento familiar do ministério da saúde orienta a administração da anticoncepção de emergência em

caso de relação sexual não planejada - comum em adolescentes (MINISTERIO DA SAÚDE, 1996).

Nascimento (2012), diferentemente do presente estudo, não encontrou relação entre o uso da AE e a relação sexual não planejada. No entanto Borges (2010), através do seu estudo confirma que os relacionamentos entre adolescentes e jovens é um evento complexo, com idas e vindas, o que leva os jovens mesmo em um relacionamento mais estável, a não necessariamente ter um planejamento de suas relações sexuais e a alternância no uso ou não uso de um método contraceptivo.

Outra associação encontrada com o uso da AE, foi conhecer medicamento abortivo, não se sabe ao certo se as adolescentes, do presente estudo, consideram a AE um medicamento abortivo, mas dentre as adolescentes que referiram conhecer um medicamento abortivo, 16,2% referiram a AE como um medicamento abortivo, esse percentual encontra-se alto pelo fato da pergunta não ter direcionamento nenhum para a anticoncepção de emergência.

Em alguns estudos onde foi questionado se as adolescentes consideravam a AE um medicamento abortivo, revelou-se que muitos adolescentes acreditam que AE seja um método abortivo, o que demonstra o não conhecimento efetivo do método (SILVA et al., 2010; NASCIMENTO, 2012; VELOSO et al., 2014). Não foram encontrados estudos que avaliassem a existência de associação entre conhecer medicamento abortivo e uso da AE, como foi abordado no presente estudo.

O tempo do uso da AE após o coito variou em alguns estudos, assim como no estudo em questão, mas a maioria dos achados aponta que o uso é feito principalmente nas primeiras 24 horas após o ato sexual (ALANO, 2012; RODRIGUES E JARDIM, 2012).

A anticoncepção de emergência foi utilizada aproximadamente 2,1 vezes por adolescente, no presente estudo, este achado assemelha-se ao encontrado em outros estudos no Brasil e na Espanha (ROS et al., 2009; BORGES et al., 2010; ARAÚJO e COSTA, 2009; VELOSO et al., 2014).

As adolescentes representam um grupo importante que necessitam de ampliação do conhecimento de todas as formas de contracepção existentes, incluindo a anticoncepção de emergência, tendo em vista que o início da atividade sexual geralmente ocorre durante esta fase do curso da vida e suas práticas contraceptivas são caracterizadas pela descontinuidade e ocorrência de falhas (WHO, 2015; BORGES e SCHOR, 2005; ALI e CLELAND, 2005).

O percentual de adolescentes que já ouviram falar da AE, no presente estudo, encontra-se superior à encontrada no estudo de Araújo e Costa 2009, e semelhante a outros estudos (SILVA et al, 2010; NASCIMENTO, 2012; CHOFAKIAN et al., 2014).

Os achados do estudo de Araújo e Costa, 2009 e da investigação de Chofakian e colaboradores, 2014, no qual foi verificado que as principais fontes de informação sobre a anticoncepção de emergência foram os amigos/conhecidos, pais/parentes, profissional de saúde e a televisão correspondem aos encontrados neste estudo.

Mais da metade das participantes desse estudo declarou nunca ter participado de palestra envolvendo o tema anticoncepção de emergência, esse fato também foi comprovado no estudo de Nascimento, 2012, onde 72,6% revelaram nunca ter participado de palestras sobre AE.

O conhecimento da anticoncepção de emergência entre adolescentes ainda é limitado, pois apesar de a maioria das adolescentes ter ouvido falar deste método, o conhecimento acerca de diversas características da AE e de seu uso é insuficiente ou são informações distorcidas. Este fato pode ser levado em consideração já que uma das principais fontes de conhecimento da AE é através dos amigos ou conhecidos, indicando possibilidade de obtenção de um conhecimento incompleto ou incorreto. Ainda é escasso o conhecimento da AE entre adolescentes, tanto no Brasil como em outros países (ARAÚJO, COSTA, 2009).

Através de dez afirmativas referentes ao uso, indicação e mecanismos de ação da AE, foi possível identificar o pouco conhecimento que as adolescentes estudantes de Rio Branco possuem sobre este método. O fato de uma adolescente referir que conhece a AE ou já utilizou este método, não representa conhecimento do método. Apenas quatro afirmativas sobre a anticoncepção de emergência apresentadas às estudantes que referiram já ter ouvido falar da AE e já usaram AE, apresentou um percentual de acerto maior que 50%.

Vários estudos discutem esta situação, onde saber da existência do método não quer dizer que existe conhecimento sobre o método, no estudo de Raine e colaboradores, 2000, na Califórnia, a maior parte dos adolescentes declarou ter ouvido falar da AE, porém apenas 15% dos adolescentes responderam corretamente a respeito deste método. Em Portugal, apenas 10% apresentaram conhecimento adequado a respeito da AE (CASTRO e RODRIGUES, 2009), no Brasil de acordo com estudos realizados em quatro capitais a proporção de acerto das características encontrou-se inferior a 50% (FISBERG et al., 2010; CHOFAKIAN et al., 2014).

Dentre as adolescentes que utilizaram AE em algum momento de sua vida, o conhecimento mostrou-se um pouco maior quando comparado com as adolescentes que

declararam ter ouvido falar da AE, contudo, quando analisamos o conhecimento das estudantes de Rio Branco como suficiente (acerto de cinco ou mais afirmativas) ao insuficiente (acerto de até quatro afirmativas) entre aquelas que já ouviram falar deste método contraceptivo, os achados mostraram que mais de 40% possuem conhecimento insuficiente.

Alguns estudos que avaliam o conhecimento de adolescentes e mulheres adultas sobre anticoncepção de emergência mostram que apesar do método ser conhecido e usado, apresentar as mais específicas informações, como até quando pode ser utilizado, qual a eficácia do método, o mecanismo de ação e os efeitos colaterais, e onde adquiri-lo, ainda é escasso o conhecimento que se tem deste método entre o grupo, contribuindo para uma visão negativa e conseqüente subutilização do método (SORHAINDO et al., 2002; DÍAZ et al., 2003; FOSTER et al., 2004; BOZKURT et al., 2006; CORBETT et al., 2006).

De modo geral, verificou-se que o nível do conhecimento da anticoncepção de emergência entre adolescentes é ainda limitado, tanto no Brasil como em outros países, o conhecimento insuficiente ou inadequado sobre este método tem sido citado em diversas pesquisas, nossos achados corroboraram com estes estudos (COSTA et al., 2006; CASTRO e RODRIGUES, 2009; LEVYA-LÓPEZ et al., 2010).

A associação entre o conhecimento suficiente da AE e nível econômico mais elevado, é confirmado no estudo de Perpétuo, 2010, que relata que o nível de conhecimento sobre a AE está relacionado positivamente com o nível socioeconômico, sendo uma das variáveis mais importantes.

Ter usado AE foi um fator de proteção para o conhecimento insuficiente, quando comparadas com adolescentes que não usaram o método. O que significa uma chance maior de conhecimento suficiente relacionado aos aspectos da AE, entre adolescentes que usaram este método, isso parece indicar que o uso deste método favorece a busca de informações sobre ele.

Achados do presente estudo corroboraram com os encontrados em outros estudos onde o conhecimento da AE foi mais observado entre o grupo de adolescentes que teria feito o uso da anticoncepção de emergência, quando comparados com os que não fizeram uso deste método (FIGUEIREDO et al., 2008; NASCIMENTO, 2012).

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou identificar as características da vida sexual das estudantes adolescentes do ensino médio de Rio Branco, assim como o comportamento contraceptivo dessas estudantes diante do início da atividade sexual.

Considerando os resultados obtidos, o presente estudo trouxe importantes contribuições para a temática da atividade sexual na adolescência, no que diz respeito ao início da vida sexual, número de parceiros, paridade, aborto, fatores de risco e fatores de proteção.

Quanto ao comportamento contraceptivo das adolescentes, foi possível conhecer o primeiro método, o mais utilizado, quantas meninas não utilizaram proteção contra a gravidez e fatores que estão associados a maior chance de uso e por fim, foi possível conhecer o comportamento delas frente ao único método contraceptivo pós-coito e qual o nível de conhecimento delas sobre este método.

Observou-se que algumas estudantes iniciaram a vida sexual aos 10 anos, com idade média em torno dos 14 anos. Muitas já vivenciaram uma gravidez, algumas já tiveram duas gestações, e um terço delas já sofreram aborto.

As estudantes que possuem mais de 16 anos, estudam em escolas públicas e namoram, possuem maiores chances de iniciarem a vida sexual. Enquanto as estudantes que tiveram menarca acima de 13 anos e são de religião evangélica possuem menor chance.

Mais de 60% das estudantes que iniciaram a vida sexual usam método contraceptivo atualmente e a mãe delas foi a que mais frequentemente indicou o método. A anticoncepção de emergência foi o segundo método mais utilizado pelas estudantes, quando elas usaram algum método pela primeira vez, perdendo apenas para a camisinha masculina. Quase 40% delas não usaram método na primeira relação sexual e mais de 40% não usaram na última relação. As estudantes que usaram método na primeira relação e aquelas que estão namorando possuem mais chances de usar método contraceptivo.

Quase 60% das estudantes que iniciaram a vida sexual já utilizaram anticoncepção de emergência, algumas usaram apenas uma vez no último ano, outras usaram 15 vezes. A maioria comprou na farmácia e mais da metade delas usou nas primeiras 24 horas. As estudantes que referiram ter feito relação sexual não planejada, que desconhecem o número de parceiros sexuais, que conhece algum medicamento abortivo e que conhece alguém que usou este método possuem mais chance de usar a anticoncepção de emergência.

Com estes achados é possível inferir que existem situações de vulnerabilidade dos adolescentes frente ao uso de métodos contraceptivos e diante desta nova fase do ciclo vital, que é o início de sua vida sexual.

Os estudos apontam que a prevenção e promoção da saúde do adolescente são negligenciadas pelo poder público; fica evidente a necessidade de uma abordagem clara e sem preconceito dessas temáticas, envolvendo a família, a escola e a comunidade; a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde e o acesso com equidade nos serviços de saúde.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABERASTURY, A. KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
- AHERN R, FRATTARELLI L.A, DELTO J, KANESHIRO B. Knowledge and awareness of emergency contraception in adolescents. **J Pediatr Adolesc Gynecol**. 23(5):273-78, 2010.
- AHMED, F. A. et al. Assessing Knowledge, Attitude, and Practice of Emergency Contraception: a Cross-sectional Study Among Ethiopian Undergraduate Female Students. **BMC public health**, v. 12, n. 1, p. 110, 2012.
- ALANO, G.M. et al. Conhecimento, consumo e acesso à contracepção de emergência entre mulheres universitárias no sul do Estado de Santa Catarina. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 9, p. 2397–2404, 2012.
- ALI M.M, CLELAND J. Sexual and reproductive behavior among single women aged 15-24 in eight Latin American countries: a comparative analysis. **Soc Sci Med**; 60:1175-85, 2005.
- ALMEIDA, M.A.S. **Treze meninas e suas histórias: um estudo sobre mães adolescentes** [tese doutorado]. Araraquara: Faculdades de Ciências e Letras da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho; 2001.
- ALMEIDA, M.D.C. et al. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. **Rev Saúde Pública**, v. 3, n. 5, p. 566–75, 2003.
- ALMEIDA, A.M. et al. Maternidade na Adolescência: um desafio a ser enfrentado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, n. 5, p. 519–522, 2003.
- ALTMANN, H. Orientação sexual em uma escola: recortes de corpos e de gênero. **Cadernos Pagu**. v. (21) pp.281-315, 2003.
- ALVES, A. S.; LOPES, H.BM.L. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 1, p. 11–17, 2008.
- AMARAL, M.A.; FONSECA, R. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 4, p. 469–76, 2006.
- ARAÚJO, M.S.P.; COSTA, L.O.B.F. Comportamento sexual e contracepção de emergência entre adolescentes de escolas públicas de Pernambuco, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 3, p. 551–562, 2009.
- BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA**. Ministério da Saúde, 1990.
- BRASIL. **Pesquisa sobre comportamento sexual e percepções da população brasileira sobre HIV/AIDS**. Ministério da Saúde. Brasília: Coordenação Nacional de DST e AIDS; Brasília, 2000.

BRASIL. **Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual Contra Mulheres e Adolescentes Normas Técnicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Marco teórico e referencial: Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde-Brasil 2006: uma análise da desigualdade em saúde**. Brasília: MS, 2007.

BRASIL. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher, PNDS 2006**. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2009.

BRASIL. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNS)**. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **Atenção à Saúde do Recém-Nascido**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)** [acesso em 29 agosto 2014]. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>, 2014.

BASTOS, M.R. et al. Práticas contraceptivas entre jovens universitárias: o uso da anticoncepção de emergência. **Texto & Contexto Enferm**. v.17 p.447-56, 2008.

BATAGLIÃO, E.M.L.; MAMEDE, F.V. Conhecimento e utilização da contracepção de emergência por acadêmicos de enfermagem. **Esc Anna Nery**, 15 (2):284-290, 2011.

BERLOFI, L. M. et al. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. **Acta Paul Enferm**, v. 19, n. 2, p. 196–200, 2006.
BELO, M.A.V.; SILVA, J.L.P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. 479–487, 2004.

BERETTA, M.I.R.; DENARI, F.E.; PEDRAZZANI, J.C. Estudo sobre a incidência de partos na adolescência em um município do Estado de São Paulo. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 3, p. 181–91, 1995.

BERGALLO, P. **Argumentos para la defensa legal de la anticoncepción de emergencia en América Latina y el Caribe**. Edición electrónica, 2011.

BOCARDI, M.I.B. **Gravidez na adolescência: o parto enquanto espaço do medo**. São Paulo: Arte & Ciência; 2003.

BORGES, A.L.; SCHOR, N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: Um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. **Cad. de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, p. 499, 2005.

BORGES A.L.V. Relações de gênero e iniciação sexual de mulheres adolescentes. **Rev Saúde Pública**. v. 41 (4) p. 597-604, 2007.

BORGES, A.L.V. et al. Práticas contraceptivas entre jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência. **Cad. Saúde Pública**, v. 26, n. 4, p. 816–826, 2010.

BOZKURT N, et al. Turkish adolescent's knowledge on and attitude toward emergency contraception. **J Pediatr Adolesc Gynecol**. **19:391-5, 2006**.

BRANDÃO, E.R. Iniciação sexual e afetiva: exercício da autonomia juvenil. In: Heilborn ML, organizador. **Família e sexualidade**. Rio de Janeiro: Editora FGV, p. 63-86, 2004.

BRASA ANDRÉS J, et al. Contracepción de emergencia: Una perspectiva desde la adolescencia. **Index Enferm**, 2007.

BRÊTAS JRS, MUROYA RL, GOELLNER MB. **Mudanças corporais na adolescência**. In: Borges ALV, Fujimori E, organizadores. **Enfermagem e a saúde do adolescente na atenção básica**. Barueri: Manole; 2009. p. 82-115.

BRÊTAS, J. R. S. et al. Aspectos da sexualidade n adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.7, p. 3221-3228, 2011.

M.I.N. Projeto de vida de um grupo de adolescentes à luz de Paulo Freire. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 11, n. 6, p. 778–85, 2003.

CASTRO, M.G.; ABRAMOVAY, M.; SILVA, L.BD. **Juventudes e sexualidade**. Brasília: UNESCO, 2004.

CASTRO JF, RODRIGUES VMCP. Conhecimentos e atitudes dos jovens face à contracepção de emergência. **Rev Esc Enferm USP**. v. 43(4) p.889-94, 2009.

CAVASIN, S. (Org.) **Gravidez entre adolescentes de 10 a 14 anos: estudo exploratório em cinco capitais brasileiras e vulnerabilidade social**. Relatório de Pesquisa. Rio de Janeiro: ECOS, 2004.

CHALEM, E. et al. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad. saúde pública**, v. 23, n. 1, p. 177–186, 2007.

CHOFAKIAN, C.B.N. et al. Conhecimento sobre anticoncepção de emergência entre adolescentes do Ensino Médio de escolas públicas e privadas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, n. 7, p. 1525–1536, 2014.

COLLI, A.S. Crescimento e desenvolvimento físico. In: São Paulo [Estado]. Secretaria de Saúde. Comissão de Saúde do Adolescente. **Adolescência e saúde**. São Paulo: **Paris Ed.**; 1998. p. 43-58.

CORBETT, P.O. et al. Emergency contraception: knowledge and perceptions in a university population. **J Am Acad Nurse Pract**. v. p. 18:161-8, 2006.

COSTA, N.F.P. et al. Acesso à anticoncepção de emergência: velhas barreiras e novas questões. **Rev. Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 30, n. 2, 2008.

COTRIM, B.C.; CARVALHO, C.G.; GOUVEIA, N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. **Rev Saúde Pública**. 34(6):636-45, 2000.

CREATSAS, G.; ELSHEIKH, A. Adolescent Pregnancy and its Consequences. The **European Journal of Contraception and Reproductive Health Care**, v.7, n.3, p.167-172, set. 2002.

CREMER, M. et al. Adolescent comprehension of emergency contraception in New York City. **Obstetrics & Gynecology**, v. 113, n. 4, p. 840–844, 2009.

CRISTOVAM, M.A.S, et al. Comportamento sexual e contracepção entre adolescentes. **Pediatria Moderna Maio**, v49 n5, 2008.

CUNHA M.A. et al. Perfil de puérperas atendidas numa maternidade estadual de Rio Branco, Acre-Brasil. **Online Brazilian Journal of nursing**, 2002.

CUSTÓDIO, G. et al. Comportamento sexual e de risco para DST e gravidez em adolescentes. **DST j bras doenças sex transm**, v. 21, n. 2, p. 60–4, 2009.

DADOORIAN, D. Gravidez na adolescência: um novo olhar. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 23, n. 1, p. 84–91, 2003.

DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES (DHHS), Healthy People 2010, second ed., Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 2000.

DIAS, A.C.; TEIXEIRA, M, A, P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paideia**, 20(45), 123-131, 2010.

DÍAZ S, et al., Accept- ability of emergency contraception in Brazil, Chile, and Mexico. 2 – Facilitating factors versus obstacles. **Cad. Saúde Pública**, v.19 p. 1729-37. 2003.

DICLEMENTE, et al. Parent-adolescent communication and sexual risk behaviors among African American adolescent females. **Rev J Pediatr**, v. 139 p. 407-12, 2001.

DARROCH JE, SINGH S, FORST JJ. Differences in teenage pregnancy rates among five developed countries: the roles of sexual activity and contraceptive use. **Fam Plann Perspect** 2001; 33:244-50.

DRAYTON, V.L.C. Contraceptive use among Jamaican teenage mothers. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 11, n. 3, p. 150–157, 2002.

DUARTE, G.A. et al. Participação masculina no uso de métodos contraceptivos. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 1, p. 207–216, 2003.

FALAH-HASSANI, K. et al. Emergency contraception among Finnish adolescents: awareness, use and the effect of non-prescription status. **BMC Public Health**, v. 7, n. 1, p. 201, 2007.

FEIJÓ, C. **A sexualidade e o uso das drogas na adolescência**: o papel da família e da escola na prevenção das DST, gravidez na adolescência e o uso de drogas. 2. Ed. Osasco-SP: Editora: Novo Século, 2007.

FERRAZ EA, FERREIRA IQ, SOARES MP, MORRIS L. Pesquisa sobre saúde reprodutiva e sexualidade do jovem 1989-1990: Rio de Janeiro, Curitiba e Recife. **Rio de Janeiro: Bem-Estar Familiar no Brasil**; Rio de Janeiro, 1999.

FERREIRA, M.L.S.M, GALVÃO M.T.G, COSTA E.S. Sexualidade da adolescente: anticoncepção. **Rev Bras Med.** 57: 8-15, 2000.

FERREIRA, M.; TORGAL, M. Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 3, p. 589–595, 2011.

FÉTIS, G. et al. Factores asociados al uso de anticonceptivos en estudiantes de enseñanza media de la comuna de Temuco. **Revista chilena de obstetricia y ginecología**, v. 73, n. 6, p. 362–369, 2008.

FIGUEIREDO, B.; PACHECO A. MAGARINHO R. Utentes da consulta externa de grávidas adolescentes da Maternidade Júlio Dinis entre os anos de 2000 e 2003. **Análise Psicológica**. v.3(22), p.551-70, 2004.

FIGUEIREDO, R. Contracepção de emergência no Brasil: necessidade, acesso e política nacional. **Rev. Saúde Sexual e Reprodutiva**, n. 13, 2004.b

FIGUEIREDO, R.; NETO, J.A. Uso de contracepção de emergência e camisinha entre adolescentes e jovens. **Revista da Sogia-BR**, v. 6, n. 2, p. 1–11, 2005.

FIGUEIREDO, R.F., **Comportamento sexual, uso de preservativos e contracepção de emergência entre adolescentes do município de São Paulo**: estudo com estudantes de escolas públicas de Ensino Médio. São Paulo: instituto de saúde, 2008.

FINE LC, MOLLEN CJ. A pilot study to assess candidacy for emergency contraception and interest in sexual health education in a pediatric emergency department population. **Pediatr Emerg Care.** 26(6):413-6, 2010.

FISBERG M, et al., Diferenças regionais do conhecimento, opinião e uso de contraceptivo de emergência entre universitários brasileiros de cursos da área de saúde. **Cad Saude Publica.** 26 (9):1821-1831, 2010.

FOSTER D.G. et al. Knowledge of emergency contraception among women aged 18 to 44 in California. **Am J Obstet Gynecol**, 191:150-6, 2004.

GODEAU E. et al. Contraceptive Use by 15-year-old students at their last sexual intercourse: results from 24 countries. **Arch Pediatr Adolesc Med.** 162(1):66-73, 2008.

GONÇALVES, H. et al. Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. **Rev Bras Epidemiol.** v.18(1) p. 25-41, 2015.

GUIMARÃES, A.M.D.N.; VIEIRA, M.J.; PALMEIRA, J.A. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. **Rev latino-am enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 293–8, 2003.

GUPTA, N.; LEITE, I.C. Tendências e determinantes da fecundidade entre adolescentes no Nordeste do Brasil. **Perspectivas Internacionais de Planejamento Familiar**, v. 2, n. Esp., 2001.

HALBE, H.W. **Tratado de ginecologia**. São Paulo: Roca, 1993.

HEILBORN, M. L. **O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros**. Rio de Janeiro, RJ: Editora Fiocruz : Garamond, 2006.

HUGO, T. D. et al. Fatores associados à idade da primeira relação sexual em jovens: estudo de base populacional. **Cad. Saúde Pública**, v. 27, n. 11, p. 2207–2214, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem da população, 2007**. Rio de Janeiro: IBGE, 2009.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Nascimentos no Brasil: o que dizem as informações?** Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil, 2009.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico. Características gerais da população: resultados da amostra**. Rio de Janeiro; 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico. Características gerais da população: resultados da amostra**. Rio de Janeiro; 2013.

INE. Instituto Nacional de Estadísticas. Anuário estadísticas vitales. Enfoques estadísticos N 9, **Boletín informativo del Instituto Nacional de Estadísticas**. Chile, 2000.

ISLAS LAP, ALLENDE MV. Entorno social, comportamiento sexual y reproductivo en la primera relación sexual de adolescentes estudiantes de escuelas públicas e privadas. **In: Stern C, Echarri CJ, editors. Salud reproductiva y sociedad: resultados de investigación**. p. 177-97. El Colegio do México, 2000.

KETL, J. F. **Descubrimiento e Invención de la adolescencia en la historia**. University of Virginia. J. Adolesc. Health, v.14, 1993.

KUORTTI, M.; KOSUNEN, E. Risk-taking behaviour is more frequent in teenage girls with multiple sexual partners. **Scandinavian Journal of Primary Health Care**, v. 27, n. 1, p. 47–52, jan. 2009.

LEITE, I.C.; RODRIGUES, R.N., FONSECA, M.C. Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20 (2) p. 474-481, 2004.

LEON, A.F.; PALMIRA, L.E.L.; FLORES, D.H. Interrupciones de embarazo en adolescentes Problemática social y humanística. **Rev Hum Med**, v. 9, n. 2, 2009.

LESCANO, E.L. **Adolescência e anticoncepção**: estudo de adolescentes atendidas na maternidade do Hospital de Apoio III, Sullana, Peru. 2001.

LE VAN, C. **Les grossesses à l'a adolescence: normes sociales,realités vécues**. Paris, L'Harmattan. In: Heilborn ML, Aquino EML, Bozon M, Knauth DR. O aprendizado da sexualidade: reprodução e trajetórias sociais de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Gramond/Fiocruz; 2006.

LEYVA-LÓPEZ A, et al. Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos. **Salud Pública Mex**. 52 (2):156-164, 2010.

LIMA, A.C.; DOTTO, L.M.G.; MAMEDE M.V.; Prevalência de disfunção sexual em primigestas, no Município de Rio Branco, Acre, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.29(8) p.1544-1554, 2013.

LONGO, L. A.F. **Juventude e Contraceção: um estudo dos fatores que influenciam o comportamento contraceptivo das jovens brasileiras de 15 a 24 anos**. Trabalho apresentado no XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, realizado em Ouro Preto, 2002.

LOPEZ, A. D. et al. Global and regional burden of disease and risk factors, 2001: systematic analysis of population health data. **The Lancet**, v. 367, n. 9524, p. 1747–1757, 2006.

LÓPEZ-AMORÓS, M. et al. Factors associated with self-reported use of emergency contraception among the school population aged 14-18 years. **Gaceta Sanitaria**, v. 24, n. 5, p. 404–409, 2010.

MADUREIRA V.S.F, TRENTINI M. Da utilização do preservativo masculino à prevenção de DST/AIDS. **Ciênc. Saúde Colet.**, v.13 n.6 p.1807-1816, 2008.

MAGALHÃES, M. L. C. A. **Adolescência e a gravidez**. In: MONTEIRO, D. L. M.; TRAJANO, A. J. B.; BASTOS, A. C. Gravidez e adolescência. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Revinter. cap 02, p. 16-17, 2009.

MARTINS, L.B.M. et al. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 57-64, 2006.

MARTINS, M.G. et al. Association of pregnancy in adolescence and prematurity. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 33, n. 11, p. 354–360, 2011.

MCKINNON S.; POTTER J.E.; GARRARD-BUMETT, V. **Adolescent fertility and religion in Rio de Janeiro, Brazil in the year 2000**. The role of protestantismo. *Popul Stud (Cambo)*. v. 64 (3) p. 289-303, 2000.

MELO, A.V, YAZAKI, L.M. O despertar do desejo. In: Secretaria de Economia e Planejamento; Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados, organizador, **20 anos no ano 2000: estudos sócios demográficos sobre a juventude**. São Paulo: Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados, p. 119-25, 1998.

MENA, F. Meninas lideram abandono de escola. **Folha de São Paulo**, 4ª feira, 5/1/2005. Folha Cotidiano, 2005.

MENDONÇA, R.C. M.; ARAÚJO, T.M.E. Métodos contraceptivos: a prática dos adolescentes das escolas agrícolas da Universidade Federal do Piauí. **Esc Ana Nery Rev Enferm**, v. 13, p. 863–71, 2009.

NASCIMENTO L.C.S.,; LOPES C.M. Atividade sexual e doenças sexualmente transmissíveis em escolares do 2º grau de Rio Branco-Acre, Brasil. **Rev Latino-am Enfermagem**. V.(1) p.107-13, 2000.

NASCIMENTO, C.B. **Conhecimento e uso da anticoncepção de emergência entre adolescentes estudantes do ensino médio**, São Paulo, 2012.

NÉRICI, I.G. **Adolescência, o drama de uma idade**. Brasil/Portugal; Rio Fundo de Cultura, 1967.

NUNES, M.T. Conhecimento e utilização da contracepção de emergência em alunas do ensino secundário em Guimarães. **Rev Port Clin Geral**. 21:247-56.

OLIVEIRA, P.C. **Estudo do comportamento e conhecimentos em sexualidade entre adolescentes de Goiânia-Goiás** [dissertação]. Goiânia: Faculdade de Enfermagem / UFG; 2013.

OMS. (Organização Mundial da Saúde). **Planejamento Familiar: Um Manual Global para Prestadores de Serviços de Saúde**. Baltimore e Genebra: CPC e OMS, 2007.

PAIVA V. et al. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Rev Saúde Pública** 2008; 42 Suppl 1:45-53.

PAIVA, S. P.; BRANDÃO, E. R. Contracepção de emergência no contexto das farmácias: revisão crítica da literatura. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, n. 1, p. 17–34, 2012.

PANIZ, V.M.V, FASSA A.G, SILVA M.C. Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do Sul do Brasil. **Cad Saúde Pública**. 21:1747-60, 2005.

PAREY, B. et al. Knowledge, attitude and practice of emergency contraceptive pills among tertiary level students in Trinidad: a cross-sectional survey. **West Indian Medical Journal**, v. 59, n. 6, p. 650–655, 2010.

PATIAS, N.D.; DIAS, A.C.G. Fatores que tornam adolescentes vulneráveis á ocorrência de gestação. **Adolesc. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2, p. 40-45, 2011.

PERPÉTUO IHO. Contracepção de emergência na adolescência e a PNDS 2006. In: Arilha M, Lapa TS, Pisaneschi TC, organizadores. Contracepção de emergência no Brasil e América Latina: dinâmicas políticas e direitos sexuais e reprodutivos. **São Paulo: Oficina Editorial**; p. 91-120, 2010.

PERSONA, L, SHIMO A.K.K, TARALLO M.C. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. **Rev. Latino-Am Enf**, 12(5): 745-50, 2004.

PIROTTA, K.C.M.; SCHOR, N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. **Rev Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. 495–502, 2004.

PORTELA, N.L.K.; ARAÚJO, L.P. Conhecimento e Prática Dos Métodos Contraceptivos por Estudantes Adolescentes: Um Estudo Comparativo. **Revista Univap, São José dos Campos-SP-Brasil**, v. 19, n. 33, p: 2237-1752, 2013.

PURI, S. et al. Awareness of emergency contraception among female college students in Chandigarh, India. **Indian J Med Sci**. 61:338-46, 2007.

RAINE T.R et al. Direct access to emergency contraception through pharmacies and effect on unintended pregnancy and stis. **JAMA**.293(1):54-62, 2005.

RAINE TR, HARPER CC, LEON K. DARNEY PD. Emergency contraception: advance provision in a young, high-risk clinic population. **Obstet Gynecol.** 6(1):1-7, 2006.

RAMOS, F.R.S. Bases para uma ressignificação do trabalho de enfermagem junto ao adolescente. In: Associação Brasileira de Enfermagem – **Projeto Acolher. Adolescer: compreender, atuar, acolher.** Brasília: ABEn. p. 11-18, 2001.

REIS, C.B.; MARCONI, S.S. Como as mulheres relatam a participação masculina na contracepção. **Rev Baiana de Enfermagem.** 9(1): 53-74, 1996.

ROCHA, M.J.F. **Adolescência e anticoncepção: conhecimento e o uso de métodos anticoncepcionais por estudantes da zona urbana de Cruzeiro do Sul, Acre.** Programa de Pós- Graduação em Saúde Pública, São Paulo, 2010.

RODRIGUES, M.F.; JARDIM, D.P. Conhecimento e uso da contracepção de emergência na adolescência: contribuições para a enfermagem. **Cogitare Enfermagem,** v. 17, n. 4, 2012.

ROS, C.; MIRET M.; RUÉ M. Estudio descriptivo sobre el uso del a anticoncepción de emergencia en Cataluña. Comparación entre una zona rural y una urbana. **Gac Sanit.** 23(6):496–500, 2009.

SAITO, M.I. Adolescência, cultura, vulnerabilidade e risco. **Pediatria.** 22(3):217-9. São Paulo, 2000.

SAITO, M. I.; LEAL, M. M. Adolescência e contracepção de emergência: Fórum 2005. **Revista Paulista de Pediatria,** v. 25, n. 2, p. 180–186, 2007.

SANTOS, J.; DOMINGUES, J. **Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência vulnerabilidade à maternidade.** In: Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento. Brasília, Brasil. Ministério da Saúde. p.223-9, 1999.

SASAKY, R.S.A., et al. Comportamento sexual de adolescentes escolares da cidade de Goiânia, Goiás. **Rev Bras Epidemiol Suppl PeNSE;** p.172-182, 2014.

SCHOEN, T.F.H.; AZNAR, M.F.; SILVARES, E.F.M.; **Adolescência através dos séculos.** *Psicol Teor Pesq.*v.26, n.2, 2010.

SCHOR, N. et al. Mulher e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. **Cadernos de Saúde Pública,** v. 16, n. 2, p. 377–384, 2000.

SIDEBOTTOM A, HARRISON PA, DONNA A, FINNEGAN K. The varied circumstances prompting requests for emergency contraception at school-based clinics. **J Sch Health.** 78(5):258-63, 2008.

SILVA, J.L.P. Gravidez na adolescência: desejada x não desejada. **Femina,** 26 (10): 825-30, 1998.

SILVA, F. C. et al. Diferenças regionais de conhecimento, opinião e uso de contraceptivo de emergência entre universitários brasileiros de cursos da área de saúde. **Cad de Saúde Pública,** v. 26, n. 9, p. 1821–1831, 2010.

SONENSTEIN, F.L. What teenagers are doing right: changes in sexual behavior over the past decade. **Journal of Adolescent Health**, v. 8 p.35-77, 2004.

SORHAINDO, A. et al. Emergency contraception among university students in Kingston, Jamaica: a survey of knowledge, attitudes, and practices. **Contraception** v. 8 p.66:261, 2002.

SOUZA, R. A. DE; BRANDÃO, E. R. Marcos normativos da anticoncepção de emergência e as dificuldades de sua institucionalização nos serviços públicos de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, n. 4, p. 1067–1086, 2009.

TAVARES, et al. Início da vida sexual de adolescentes da ilha de Santiago, Cabo Verde - África Ocidental. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.** v 21(3) p.771-779, 2011.

TEIXEIRA, A.M.F.B. et al. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. **Cad. Saúde Pública**. v.22 n.7 p.1396, 2006.

TORNIS, N.H.M. et al. Sexualidade e Anticoncepção: o conhecimento do escolar/adolescente. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 07, n. 03, p. 344 – 350, 2005.

UNICEF. (Fundo das Nações Unidas para a Infância). **Voz dos adolescentes: Relatório da situação da adolescência brasileira**. Brasília, 2002.

UNFPA, Fundo de População das Nações Unidas Divisão de Informação e Relações Externas Setor. **Relatório sobre a Situação da População Mundial**. 2011.

UNFPA, Fundo de População das Nações Unidas. Maternidade Precoce: Enfrentando o Desafio da gravidez na adolescência. **Situação da População Mundial de 2013**.

VIEIRA, L.M. et al. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.** 6 (1): 135-140, 2006.

VIEGAS-PEREIRA, A. P. F. "AIDS? Tô fora." **Um estudo com adolescentes em duas escolas de Belo Horizonte sobre os fatores que determinam o uso de preservativo na era da AIDS**. [dissertação]. Faculdade/ UFMG; 2000.

VELOSSO, D.L.C., et al., Anticoncepção de emergência: conhecimento e atitude de acadêmico de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.** 35 (2) p. 33-9, 2014.

VERONA, A.P.A.; DIAS, J.C.S. Religião e fecundidade entre adolescentes no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. v. 31 (1) p. 25-32., 2012.

VIEIRA, L.M. et al. Abortamento na adolescência: um estudo epidemiológico. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.12 p.1201-8, 2007.

VONK, A.C.R.P; BONAN, C.; SILVA, K.S.S. Sexualidade, reprodução e saúde: experiências de adolescentes que vivem em município do interior de pequeno porte. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18(6) p.1795-1807, 2013.

WANNMACHER L. Contracepção de emergência: evidências versus preconceitos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. **Brasília, OPAS/OMS/MS**, v.2 n.6 p.1-6, 2005.

WHO. (WORLD HEALTH ORGANIZATION). **Meeting on Pregnancy and Abortion in Adolescence.** Report. Geneva: Technical Report Series, 583, 1975.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Emergency contraception.** Report. WHO Technical Report Series. 2003.

WHO. (WORLD HEALTH ORGANIZATION). **Child and Adolescent Health and Development;** 2004.

WHO. (WORLD HEALTH ORGANIZATION). **Married Adolescents: No Place of Safety.** Geneva: World Health Organization, 2006.

WHO. (WORLD HEALTH ORGANIZATION). **Adolescent Pregnancy.** Geneva: World Health Organization; 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE I

QUESTIONÁRIO N° |__|__|__|__| Data: ____/____/____

Prezada aluna,

Este questionário faz parte de uma pesquisa que está sendo realizada com objetivo de caracterizar a atividade sexual e o comportamento contraceptivo das adolescentes estudantes do ensino médio de Rio Branco.

Sua participação é muito importante para que possamos conhecer as nossas dificuldades e nossas necessidades neste assunto tão importante para nossas vidas.

Por isso pedimos a sua participação, respondendo as questões de forma honesta e sincera para podermos ter informações reais sobre este assunto.

Lembramos que o questionário é sigiloso. Mas precisamos que coloque seu nome e telefone para a necessidade de esclarecermos alguma resposta, ou para os casos em que a resposta ficou em branco, pois a pesquisa não pode ser realizada com dúvidas ou ausência de respostas.

LEMBRE-SE SUA SINCERIDADE É FUNDAMENTAL!!!

Nome: _____ Telefone fixo: _____ Telefone Celular _____

Bairro em que mora: _____ Escola: _____

INFORMAÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS

<p>1. Quantos anos você tem? _____ anos</p> <p>2. Data de Nascimento: ____/____/____</p> <p>3. Qual é o seu estado civil?</p> <p><input type="checkbox"/> Solteira</p> <p><input type="checkbox"/> Casada</p> <p><input type="checkbox"/> Morando com companheiro</p> <p>4. Na sua opinião, qual é a sua cor?</p> <p><input type="checkbox"/> Branca</p> <p><input type="checkbox"/> Parda/Morena</p> <p><input type="checkbox"/> Preta</p> <p><input type="checkbox"/> Amarela/oriental</p> <p><input type="checkbox"/> Indígena</p> <p><input type="checkbox"/> Não sabe</p>	<p>6. Qual é a renda total e atual da sua família por mês?</p> <p><input type="checkbox"/> A família não tem renda</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 1 Salário Mínimo (SM)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Salário Mínimo</p> <p><input type="checkbox"/> De 1 a menos de 2 SM</p> <p><input type="checkbox"/> De 2 a menos de 3 SM</p> <p><input type="checkbox"/> De 3 a menos de 5 SM</p> <p><input type="checkbox"/> De 5 a menos de 10 SM</p> <p><input type="checkbox"/> De 10 ou mais SM</p> <p>7. Com qual responsável familiar você mora?</p> <p><input type="checkbox"/> Mãe</p> <p><input type="checkbox"/> Pai</p> <p><input type="checkbox"/> Mãe e Pai</p> <p><input type="checkbox"/> Avós</p> <p><input type="checkbox"/> Namorado</p>
--	---

<p>5. Qual é a sua religião?</p> <p><input type="checkbox"/> Católica</p> <p><input type="checkbox"/> Evangélica</p> <p><input type="checkbox"/> Espirita</p> <p><input type="checkbox"/> Judaica</p> <p><input type="checkbox"/> Não tenho religião</p> <p><input type="checkbox"/> Outras _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Outros _____</p> <p>8. Qual é a série que você estuda atualmente?</p> <p><input type="checkbox"/> 1º ano do ensino médio</p> <p><input type="checkbox"/> 2º ano do ensino médio</p> <p><input type="checkbox"/> 3º ano do ensino médio</p>
---	--

INFORMAÇÕES REPRODUTIVAS

<p>9. Quantos anos você tinha quando ficou menstruada pela primeira vez? _____ anos</p> <p>10. Você está atualmente grávida?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Não sabe</p> <p>11. Você já ficou grávida?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p>14. Quantos filhos você teve?</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhum</p> <p><input type="checkbox"/> Um</p> <p><input type="checkbox"/> Dois</p> <p><input type="checkbox"/> Três ou mais</p> <p>15. Você já teve aborto?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p>	<p>12. Qual era a sua idade na primeira gravidez? _____ anos</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca fiquei grávida</p> <p>13. Quantas vezes você ficou grávida?</p> <p><input type="checkbox"/> Nenhuma</p> <p><input type="checkbox"/> Uma vez</p> <p><input type="checkbox"/> Duas vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Três vezes</p> <p><input type="checkbox"/> Mais de três vezes</p> <p>16. Quantos abortos espontâneos você já teve?</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca tive aborto</p> <p><input type="checkbox"/> Um</p> <p><input type="checkbox"/> Dois</p> <p><input type="checkbox"/> Mais de dois</p>
--	---

CARACTERÍSTICAS DA VIDA SEXUAL

<p>17. Você está namorando neste momento?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p>18. Você já teve alguma relação sexual?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p>	<p>22. Nos últimos seis meses você teve alguma relação sexual não planejada?</p> <p><input type="checkbox"/> Não</p> <p><input type="checkbox"/> Sim</p> <p><input type="checkbox"/> Eu nunca tive relação sexual</p> <p>23. Quantas relações sexuais não planejadas você teve nos últimos seis meses (relação sexual que você não pensava ter naquele dia)?</p>
--	--

<p>19. Quantos anos você tinha quando teve a primeira relação sexual?</p> <p>_____anos</p> <p>() Nunca tive relação sexual</p> <p>20. Durante toda a sua vida com quantas pessoas você já teve relação sexual?</p> <p>_____Pessoas.</p> <p>() Eu nunca tive relação sexual</p> <p>21. Você tem relações sexuais com outras pessoas, ao mesmo tempo em que está num relacionamento estável?</p> <p>() Não</p> <p>() Sim</p> <p>() Eu nunca tive relação sexual</p>	<p>_____ (colocar o número)</p> <p>() Eu nunca tive relação sexual não planejada</p> <p>() Nunca tive relação sexual</p> <p>24. Você usou algum método contraceptivo nesta relação sexual não planejada?</p> <p>() Não, 25. Porque não usou algum método?</p> <p>() Sim, 26. Qual(is)? _____</p> <p>() Eu nunca tive relação sexual não planejada</p> <p>() Eu nunca tive relação sexual</p>
--	--

COMPORTAMENTO CONTRACEPTIVO

<p>27. Qual foi o primeiro método para evitar uma gravidez que você usou na sua vida?</p> <p>() Nunca usei</p> <p>() Camisinha masculina (preservativo)</p> <p>() Camisinha feminina</p> <p>() Pílula (comprimido/anticoncepcional oral)</p> <p>() Tabela</p> <p>() Coito Interrompido (“tirar fora/gozar fora”)</p> <p>() Injeção (anticoncepcional injetável)</p> <p>() Diafragma</p> <p>() DIU – Dispositivo Intra-uterino</p> <p>() Pílula do Dia Seguinte</p> <p>() Implantes</p> <p>() outros _____</p> <p>() Eu nunca tive relação sexual</p> <p>28. Você usou algum método para evitar a gravidez na sua primeira relação sexual?</p> <p>() Não</p> <p>() Sim, 29. Qual(is)? _____</p> <p>() Eu nunca tive relação sexual</p> <p>30. Você recebeu informações sobre métodos para evitar a gravidez, nas aulas da sua escola?</p>	<p>33. Onde você consegue o método para evitar a gravidez que você está usando atualmente?</p> <p>() Eu não estou usando um método atualmente</p> <p>() Compro na farmácia</p> <p>() Com atendimento com Enfermeiro do Posto de Saúde</p> <p>() Com atendimento com o Médico do Posto de Saúde</p> <p>() Com o namorado</p> <p>() Com Esposo/Companheiro</p> <p>() Com meu Pai</p> <p>() Com minha mãe</p> <p>() Com outros parentes, Quem? _____</p> <p>() Outras formas _____</p> <p>() Eu nunca tive relação sexual</p> <p>34. Na sua última relação sexual, você ou seu parceiro utilizaram algum método para evitar a gravidez?</p> <p>() Não</p> <p>() Sim, 35. Qual(is)? _____</p> <p>() Eu nunca tive relação sexual</p> <p>36. Você conhece algum medicamento que pode provocar o aborto?</p>
--	--

<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <p>31. Já participou de palestras sobre métodos para evitar a gravidez?</p> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, 32. Onde? _____	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, 37. Qual(is)? _____
<p>Agora iremos fazer algumas perguntas sobre a “Pílula do Dia Seguinte” (Anticoncepcional de Emergência)</p>	
<p>38. Você já ouviu falar na Pílula do dia seguinte?</p> <input type="checkbox"/> Não, se marcou esta opção a pesquisa termina aqui para você, não precisa responder mais nada. Aguarde o recolhimento do questionário <input type="checkbox"/> Sim <p>39. Como ou onde você ouviu falar sobre a Pílula do dia seguinte?</p> <input type="checkbox"/> Com pais ou parentes <input type="checkbox"/> Em revistas ou jornais <input type="checkbox"/> Na escola <input type="checkbox"/> Com amigos ou conhecidos <input type="checkbox"/> Na televisão <input type="checkbox"/> Na internet <input type="checkbox"/> Em serviços de saúde ou por profissionais de saúde <input type="checkbox"/> Na farmácia <input type="checkbox"/> Outros _____	<p>40. Você já recebeu informações sobre a Pílula do dia seguinte, nas aulas da sua escola?</p> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <p>41. Já participou de palestras que explica sobre a Pílula do dia seguinte?</p> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim, 41. Onde? _____ <p>42. Você conhece alguém, sem ser você, que já usou a Pílula do dia seguinte?</p> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim

**RESPONDA O QUE VOCÊ SABE SOBRE A PÍLULA DO DIA SEGUINTE
LEIA ATENTAMENTE CADA AFIRMAÇÃO ANTES DE RESPONDER
MARQUE “V” SE ACHAR QUE É VERDADEIRA E “F” SE CONSIDERAR FALSA**

AFIRMAÇÕES	V	F	Não Sei
A) A pílula do dia seguinte deve ser usada antes da relação sexual.			
B) A pílula do dia seguinte previne doenças sexualmente transmissíveis.			
C) A pílula do dia seguinte não deve ser utilizada como método anticoncepcional regular, mas apenas em situações de emergência.			
D) A pílula do dia seguinte é mais eficaz que outros métodos para evitar a gravidez (como: camisinha, pílula, DIU).			
E) Ao usar a pílula do dia seguinte, deve-se estar atento para que isso ocorra em até cinco dias após a relação sexual desprotegida, mas, quanto mais precocemente se usa, maior a proteção.			
F) A pílula do dia seguinte pode ser usada uma vez por mês.			
G) Qualquer mulher pode usar a pílula do dia seguinte, mesmo aquelas que, habitualmente, tenham contraindicações ao uso de anticoncepcionais hormonais.			
H) A pílula do dia seguinte precisa ser usada somente quando a mulher está no período fértil.			
I) Se a mulher vomitar dentro de duas horas após tomar a pílula do dia seguinte, ela deve tomar nova dosagem. Se o vômito ocorrer após esse período, não deve tomar pílulas extras.			
J) Ao utilizar a pílula do dia seguinte, a mulher poderá apresentar irregularidade no ciclo menstrual.			

USO DA PÍLULA DO DIA SEGUINTE

43. Você já usou alguma vez a pílula do dia seguinte?

- Não (se marcou esta opção a pesquisa termina aqui para você, não precisa responder mais nada. Aguarde o recolhimento do questionário).
 Sim

44. Na última vez que você usou a pílula do dia seguinte o relacionamento era?

- Fixo/regular, como com um namorado/companheiro
 Eventual, como com um ficante

45. Qual método para evitar a gravidez, estava sendo utilizado quando você usou a pílula do dia seguinte?

- Nenhum
 Tabela
 Coito Interrompido
 Pílula
 Camisinha masculina
 Camisinha Feminina
 DIU
 Diafragma
 Injetável
 Outros
- _____

46. A pílula do dia seguinte foi adquirida com receita médica?

- Não
 Sim

47. Na última vez que usou qual foi o motivo?

- O método que usava falhou.
 Esqueci de usar algum método.
 Não quis usar nenhum método.
 Fui vítima de violência sexual.
 Por pura inocência.
 Outros _____.

48. Onde você conseguiu a pílula do dia seguinte?

- Farmácia
 Posto de Saúde
 Médico Particular ou Convênio
 Amigos ou conhecidos
 O namorado conseguiu
 Com parentes
 Outros _____

49. A última vez que você tomou a pílula do dia seguinte foi quanto tempo após a relação sexual?

_____ Horas _____ Dias
 Não sei

50. Quantas vezes você utilizou a pílula do dia seguinte no último ano (nos últimos 12 meses)?

_____ Vezes (colocar o número de vezes que usou)
 Não sei

Muito Obrigada Pela Sua Participação!

APÊNDICE II

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Responsável pela Adolescente

A pesquisa ANTICONCEPÇÃO E VIDA SEXUAL: UM ESTUDO COM AS ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DE RIO BRANCO, ACRE, tem por objetivo analisar o comportamento sexual e contraceptivo das adolescentes do ensino médio de Rio Branco. Os procedimentos metodológicos de coleta de dados são: aplicação de questionário para as alunas das escolas e salas de aulas selecionadas. A população alvo é constituída por estudantes do ensino médio, da zona urbana, de Rio Branco - AC. Trata-se de uma pesquisa em nível de Mestrado, realizada pela pesquisadora Priscila Paduan Rigamonte, para realizá-la, preciso da sua autorização para que sua filha participe da pesquisa. Esclareço que a participação dela na pesquisa consiste em responder o questionário. A participação é voluntária, não haverá custos materiais ou financeiros, bem como não haverá remuneração pela participação. Ela tem a garantia de plena liberdade de participação na pesquisa, podendo recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer momento da realização da pesquisa, sem ter que justificar sua desistência e sem sofrer quaisquer tipos de coação ou penalidade. Os riscos da pesquisa são mínimos, podendo ocorrer possíveis desconfortos ao responder sobre sua vida sexual e sobre uso de métodos contraceptivos. Para minimização ou exclusão dos riscos serão adotadas as seguintes medidas: as alunas não serão identificadas ao responder o instrumento de coleta de dados; somente responderão se concordarem em fazer parte do estudo; a coleta das informações será realizada numa sala de aula da escola da referida aluna, destinada para este fim, durante o período em que a mesma permanece na escola, mas sem prejuízo às suas atividades escolares. Antes de começar a responder os alunos serão orientados que todos os questionários serão recolhidos ao mesmo tempo, ao final de 30 minutos, para que nenhuma aluna possa ser identificada na entrega do instrumento, para os casos de desconforto, estas estudantes serão orientadas a procurar uma unidade básica de saúde (Centro de Saúde, Unidade de Referência à Atenção Primária - URAP ou Unidade do Programa de Saúde na Família - USF) mais próxima da sua residência, onde existe uma equipe multidisciplinar que poderá atendê-la. O pesquisador garante manter o mais amplo, absoluto e irrestrito sigilo profissional sobre a identidade de sua filha, durante e após o término da pesquisa. Desse modo, a identidade pessoal dela será excluída de todos e quaisquer produtos da pesquisa para fins de publicação científica. Os possíveis benefícios que ela terá com a pesquisa são: conhecer a realidade do comportamento sexual e contraceptivo

dos alunos do ensino médio de Rio Branco, ao receber o relatório final da pesquisa. Receber atenção à saúde direcionada a ela, pelas instituições de saúde de Rio Branco, que receberão cópia do relatório final da pesquisa e, de posse destas informações, poderão organizar suas ações de atenção à saúde, direcionadas às necessidades dos adolescentes. Esclarecemos que os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para os fins previstos no Projeto de Pesquisa, os quais serão apresentados no Relatório de Pesquisa e que os resultados da pesquisa serão apresentados para efeito de titulação e os resultados poderão ser publicados em meios de comunicação científica, tais como eventos científicos, livro e/ou revista acadêmica, sempre resguardando a identidade dela.

Você receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual terá a primeira página rubricada e a segunda página assinada por você e pela pesquisadora responsável.

Para maiores informações e esclarecimentos sobre a pesquisa e/ou seus procedimentos, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Priscila Paduan Rigamonte, tel.: 39012806, e-mail: priscila.rigamonte@hotmail.com.

Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre (CEP-UFAC) para solicitar todos e quaisquer esclarecimentos éticos que lhe convir sobre a pesquisa. O CEP-UFAC é localizado no Campus Universitário, Bloco da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, sala 26, telefone 3901-2711, e-mail cepufac@hotmail.com, Rio Branco-Acre, CEP 69.915-900.

Por fim, eu, Priscila Paduan Rigamonte, declaro cumprir todas as exigências éticas contidas nos itens IV. 3, "a-h" e IV.5, "a" e "d", da Resolução CNS N° 466/2012, durante e após a realização da pesquisa.

Eu, _____, RG N° _____, CPF N° _____, responsável pela _____, declaro que:

- 1- Li e compreendi o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
- 2- Tenho conhecimento que a participação da minha filha na pesquisa da Priscila Paduan Rigamonte é livre e espontânea.
- 3- Não terei nenhum custo e nem serei remunerado pela participação dela.
- 4- Ela pode desistir a qualquer momento como participante da pesquisa, sem ter que justificar a desistência e nem sofrer quaisquer tipo de coação ou punição.

5- Ela não será identificada nas publicações dos resultados da pesquisa.

Diante do exposto, aponho minha rubrica na página 1 deste TCLE e minha assinatura abaixo, como prova do meu Consentimento Livre e Esclarecido que minha filha participe da pesquisa.

Rio Branco, _____ de _____ 201____.

Responsável pela Estudante

Pesquisadora Responsável Priscila Paduan Rigamonte

APÊNDICE III

Termo de Assentimento para as Adolescentes

A pesquisa ANTICONCEPÇÃO E VIDA SEXUAL: UM ESTUDO COM AS ADOLESCENTES DO ENSINO MÉDIO DE RIO BRANCO, ACRE, tem por objetivo analisar o comportamento sexual e contraceptivo das adolescentes do ensino médio de Rio Branco. Os procedimentos metodológicos de coleta de dados são: aplicação de questionário para as alunas das escolas e salas de aulas selecionadas. A população alvo é constituída por estudantes do ensino médio, da zona urbana, de Rio Branco - AC. Trata-se de uma pesquisa em nível de Mestrado, realizada pela pesquisadora Priscila Paduan Rigamonte, para realizá-la, preciso da sua contribuição e, neste sentido, convido você a participar da referida pesquisa. Esclareço que a sua participação na pesquisa consiste em responder o questionário. Sua participação é voluntária, não haverá custos materiais ou financeiros para você, bem como não haverá remuneração pela sua participação. Você tem a garantia de plena liberdade de participação na pesquisa, podendo recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer momento da realização da pesquisa, sem ter que justificar sua desistência e sem sofrer quaisquer tipos de coação ou penalidade. Os riscos da pesquisa são mínimos, podendo ocorrer possíveis desconfortos ao responder sobre sua vida sexual e sobre uso de métodos contraceptivos. Para minimização ou exclusão dos riscos serão adotadas as seguintes medidas: as alunas não serão identificadas ao responder o instrumento de coleta de dados; somente responderão se concordarem em fazer parte do estudo; a coleta das informações será realizada numa sala de aula da escola da referida aluna, destinada para este fim, durante o período em que a mesma permanece na escola, mas sem prejuízo às suas atividades escolares. Antes de começar a responder os alunos serão orientados que todos os questionários serão recolhidos ao mesmo tempo, ao final de 30 minutos, para que nenhuma aluna possa ser identificada na entrega do instrumento, para os casos de desconforto, estas estudantes serão orientadas a procurar uma unidade básica de saúde (Centro de Saúde, Unidade de Referência à Atenção Primária - URAP ou Unidade do Programa de Saúde na Família - USF) mais próxima da sua residência, onde existe uma equipe multidisciplinar que poderá atendê-la. O pesquisador garante manter o mais amplo, absoluto e irrestrito sigilo profissional sobre sua identidade durante e após o término da pesquisa. Desse modo, sua identidade pessoal será excluída de todos e quaisquer produtos da pesquisa para fins de publicação científica. Os possíveis benefícios que você terá com a pesquisa são: conhecer a realidade do comportamento sexual e contraceptivo dos alunos do ensino médio de Rio Branco. Receber atenção à saúde

direcionada à você, pelas instituições de saúde de Rio Branco, que receberão cópia do relatório final da pesquisa e, de posse destas informações, poderão organizar suas ações de atenção à saúde, direcionadas às necessidades dos adolescentes. Esclarecemos que os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para os fins previstos no Projeto de Pesquisa, os quais serão apresentados no Relatório de Pesquisa e que os resultados da pesquisa serão apresentados para efeito de titulação e os resultados poderão ser publicados em meios de comunicação científica, tais como eventos científicos, livro e/ou revista acadêmica, sempre resguardando sua identidade.

Você receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual terá a primeira página rubricada e a segunda página assinada por você e pela pesquisadora responsável.

Para maiores informações e esclarecimentos sobre a pesquisa e/ou seus procedimentos, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Priscila Paduan Rigamonte, tel.: 39012806, e-mail: priscila.rigamonte@hotmail.com.

Você também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Acre (CEP-UFAC) para solicitar todos e quaisquer esclarecimentos éticos que lhe convir sobre a pesquisa. O CEP-UFAC é localizado no Campus Universitário, Bloco da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, sala 26, telefone 3901-2711, e-mail cepufac@hotmail.com, Rio Branco-Acre, CEP 69.915-900.

Por fim, eu, Priscila Paduan Rigamonte, declaro cumprir todas as exigências éticas contidas nos itens IV. 3, "a-h" e IV.5, "a" e "d", da Resolução CNS Nº 466/2012, durante e após a realização da pesquisa.

Eu, _____, RG Nº _____, CPF Nº _____, declaro que:

- 6- Li e compreendi o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).
- 7- Tenho conhecimento que minha participação na pesquisa da Priscila Paduan Rigamonte é livre e espontânea.
- 8- Não terei nenhum custo e nem serei remunerado pela minha participação.
- 9- Posso desistir a qualquer momento como participante da pesquisa, sem ter que justificar minha desistência e nem sofrer quaisquer tipo de coação ou punição.
- 10- Não serei identificado nas publicações dos resultados da pesquisa.

Diante do exposto, aponho minha rubrica na página 1 deste TCLE e minha assinatura abaixo, como prova do meu Consentimento Livre e Esclarecido em participar da pesquisa.

Rio Branco, ____ de _____ 201__.

Participante da Pesquisa

Pesquisadora Responsável Priscila Paduan Rigamonte

ANEXO