

# Gravidez na adolescência e contracepção de emergência: opinião de profissionais de serviços primários de saúde pública do município de São Paulo<sup>1</sup>

**Teenage pregnancy and emergency contraception: opinion of professionals primary public health services in São Paulo**

Fernando Lefèvre<sup>II</sup>, Ana Maria Cavalcanti Lefèvre<sup>III</sup>, Sandra Dircinha Teixeira de Araújo<sup>IV</sup>, Regina Figueiredo<sup>V</sup>

## Resumo

Descreve-se a opinião de 60 profissionais de unidades básicas de saúde pública do município de São Paulo com relação a situações de risco de gravidez que envolvem indicação da contracepção de emergência para adolescentes. Utilizou-se metodologia qualitativa, com construção de diferentes Discursos do Sujeito Coletivo. Contata-se que a maioria dos profissionais indicaria o método para adolescentes, embora muitos estejam desinformados sobre seu efeito não abortivo e alguns apresentem entraves de ordem moral e/ou ideológica para a sua indicação/prescrição. Demonstra-se a necessidade de atualização desses profissionais de saúde quanto aos mecanismos de ação da contracepção de emergência e sua sensibilização a respeito da necessidade do método, objetivando a redução da gravidez não planejada e abortos entre adolescentes no Brasil.

**Palavras-chave:** Adolescentes; Prevenção de gravidez; Contracepção de emergência; Atenção básica; Representações sociais.

## Abstract

Describes opinion basic of 60 public health professional of São Paulo with respect to situations involving risk of pregnancy indication of emergency contraception for adolescents. We used qualitative and quantitative methodology, building different Collective Subject Discourse. The most professionals would indicate the method for adolescents in this cases, though many are uninformed about their not abortifacient effect and some show barriers of moral/ideological for indications/prescription order. It is demonstrated need for updating these health professionals about the mechanisms of action of emergency contraception and their awareness of the need to respect the method aiming at reducing unplanned pregnancies and abortions among adolescents in Brazil.

**Keywords:** Adolescents; Pregnancy prevention; Emergency contraception; Basic care; Social representations.

<sup>1</sup> Parte dos resultados do estudo "Gravidez Adolescente e Pílula do Dia Seguinte: desvelando seus sentidos entre adolescentes e profissionais de saúde", desenvolvida em 2008 com apoio da FAPESP – Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo/Coordenadoria Regional de Saúde Sul e Instituto de Pesquisa do Discurso do Sujeito Coletivo.

<sup>II</sup> Fernando Lefèvre (flefevre@usp.br) é Doutor em Saúde Pública. Professor Titular da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

<sup>III</sup> Ana Maria Cavalcanti Lefèvre (*in memoriam*) era Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Sócia e pesquisadora do IPDSC - Instituto de Pesquisa do Discurso do Sujeito Coletivo.

<sup>IV</sup> Sandra Dircinha Teixeira de Araújo (sandradi@usp.br) é Doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Doutora em Ginecologia e Perinatologia pelo IAMSP/SES/SP. Funcionária da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

<sup>V</sup> Regina Figueiredo (reginafigueiredo@uol.com.br) é socióloga, Mestre em Antropologia Social e Doutora em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.



### Introdução

**E**studos atuais vêm referindo que a experiência sexual tem ocorrido entre 15 e 16 anos, inclusive no Brasil<sup>1</sup>. Partos entre adolescentes alcançam 10-20% do total de todos os partos ocorridos mundialmente, cerca de 20% entre o total de partos do país<sup>2</sup>. Embora a fecundidade tenha caído em todas as faixas etárias, entre as mulheres de 15 e 19 anos passou de 78,8 para 60,5 grávidas em cada mil mulheres de 2004 a 2010; nessas gestações de adolescentes, a gravidez não planejada corresponde a cerca de 60% das gravidezes desse grupo, em geral, ocorridas em regiões e grupos sociais mais pobres e com menor grau de instrução<sup>3</sup>.

Apesar de os estudos mostrarem que o uso de métodos contraceptivos na primeira relação sexual supera 50% neste público, constata-se que, entre as adolescentes que engravidaram, há um curto período entre o início da vida sexual e a

ocorrência da gestação devido ao não uso ou ao uso inadequado de métodos contraceptivos<sup>4</sup>. Por ser uma faixa etária de desenvolvimento rumo à maturidade, fatores de ordem psicológica e cultural, religiosa e de padrão socioeconômico, incluindo estilo de vida e idade de estabelecimento de parcerias ou casamentos, estão relacionados ao conhecimento e uso de métodos contraceptivos.

Quanto às complicações médicas-obstétricas mais comuns relativas à gravidez na adolescência, 15% ocorrem de forma espontânea, porém, em mais de 220.000 casos de forma provocada, conforme registro de internações em hospitais ligados ao SUS – Sistema Único de Saúde<sup>5</sup>.

Nesse contexto, desde 1998 foi introduzida no país a contracepção de emergência, método que ganhou destaque por ser o único contraceptivo disponível para uso pós-coital<sup>6</sup> e, portanto, uma estratégia importante para políticas públicas de enfrentamento a gestações entre adolescentes, o qual passou a ser disponibilizado em

serviços públicos paulatinamente, inicialmente em 2004, em Serviços de Atenção a Vítimas de Violência Sexual e, a partir de 2005, integrado às compras federais para composição de kits de métodos contraceptivos à disposição dos municípios<sup>7</sup>.

O método é orientado a ser utilizado até 120 horas após relações sexuais desprotegidas, ou seja, situações de não uso, uso errôneo ou falha de contraceptivo ou devido à violência sexual, agindo de forma a interferir na ovulação e na mobilidade dos espermatozoides em direção às trompas, por isso evitando a fecundação<sup>6</sup>. As Normas Técnicas de Planejamento Familiar brasileira recomendam sua prescrição para adolescentes em situação de relação sexual sem prevenção – orientação seguida pela Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia e a Sociedade Brasileira de Pediatria<sup>8</sup>, que conferem sua disponibilização como um direito da mulher, inclusive adolescente, e um dever do profissional médico.

Apesar dessa orientação, sabe-se que mais de 70% do uso do método vem por aquisição direta em farmácias e drogarias, sem qualquer orientação de serviços de saúde<sup>9,10</sup>. Tal comportamento pode ser explicado pela falta, pouca quantidade, ou restrição de sua oferta na rede pública, demonstrados no estado de São Paulo,<sup>11</sup> mas também pela tendência de comportamento atual que facilita o consumismo, inclusive de medicamentos destinados a contrabalançar comportamentos não saudáveis ou de risco em saúde numa “prevenção a posteriori”, como observaram alguns autores<sup>12</sup>.

Neste quadro, a oferta da contracepção de emergência se mostra bastante funcional, permitindo que os próprios indivíduos deem resolução à prevenção de gravidez em caso de relações sexuais de risco, mesmo que pós-coito. O papel do poder público se amplia e passa a ser duplo ao

ter que, ao mesmo tempo, ofertar e garantir o acesso ao método por sua comprovada eficácia na prevenção de problemas epidemiológicos ligados à gravidez não planejada e aos abortos, mas também conferindo orientação educativa do bom uso deste medicamento em sua função emergencial, buscando evitar usos abusivos ou errôneos e orientando o uso de contraceptivos regulares e não emergenciais, como o DIU, a camisinha, a pílula, a injeção anticoncepcional, o diafragma, etc. É na prática dos serviços de saúde que esta educação e assistência ocorrerão, por isso, entender a percepção e a opinião de profissionais de saúde sobre o tema e, em específico, sobre a contracepção de emergência e seu uso por adolescentes, se mostra fundamental para a análise das políticas de Planejamento Familiar no Brasil, incluindo sua promoção entre adolescentes.

### Metodologia

O levantamento buscou averiguar as representações sociais de profissionais de saúde sobre a indicação da contracepção de emergência para adolescentes em caso de necessidade.

A metodologia adotada foi quali quantitativa do Discurso do Sujeito Coletivo<sup>13</sup>, que se utiliza do levantamento de discursos para explicitar de forma quantitativa e qualitativa as opiniões contendo/representações sociais presentes em um grupo sobre determinado assunto.

A amostra constitui-se de 60 profissionais de saúde no período de profissionais de unidades básicas de saúde (UBS) pertencentes à Coordenadoria da Região Sul da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo, entrevistados entre setembro e dezembro de 2008. A região, que contava na época com 31 de seus serviços orientando grupos de adolescentes, foi escolhida para a pesquisa por seu alto Índice Paulista de

Vulnerabilidade Social (IPVS), conforme dados da Fundação Seade<sup>14</sup>.

Para o levantamento dos dados foram utilizados questionários sobre o perfil dos pesquisados e realizadas entrevistas gravadas apresentando seis casos criados pelas equipes que abordavam situações de risco de gravidez/não prevenção contraceptiva envolvendo adolescentes, seguidos da pergunta: “Se você tivesse que orientar esta jovem o que diria para ela?”. No final da apresentação do bloco de casos, era feita a questão final: “Afinal, para que serve a pílula do dia seguinte?”.

Os dados coletados foram analisados com o uso do Qualiquantisoft *software*, que permite a detecção de ideias centrais (IC) presentes em cada resposta dada pelos entrevistados e sua categorização, permitindo uma análise comparativa de discursos da amostra em seu conjunto e, por fim, a composição de diferentes Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) presentes no grupo, sintetizados a partir de expressões emitidas pelos próprios entrevistados<sup>13</sup>. Esses diferentes discursos constituídos são, por fim, quantificados e analisados enquanto presença estatística na amostra.

Todos os participantes da pesquisa, bem como dos pré-testes, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Informado (TCLI), obedecendo às recomendações de ética em pesquisa vigentes no país, conforme projeto aprovado pelo protocolo 1.742 do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

## Resultados

Os profissionais de saúde eram 80%, mulheres, e 20%, homens; 16,7% com escolaridade Fundamental, 28,3% com Ensino Médio; e 66,7% com Ensino Superior; 61,7% com faixa etária entre 20 e 40 anos; 35,0% entre 41 e 60 anos; e 33,3% com mais de 60 anos.

Diante do relato de cada caso exposto (ver abaixo), os resultados foram:

**1º Caso:** “Uma adolescente muito namora-deira foi a um baile funk, bebeu um pouco demais e no dia seguinte nem lembrava muito o que tinha acontecido; aí resolveu tomar a pílula do dia seguinte para prevenir a gravidez”.

As respostas majoritárias (51,6%) foram de indicação de uso da contracepção de emergência (CE) e 18,3% de não uso (ver Tabela 1).

**Tabela 1.** Ideias Centrais das Respostas de Profissionais – Caso 1. São Paulo, 2008.

Ideias Centrais	N	%
1A - Orientaria a usar a CE	6	10,0
1B – Orientaria a usar a CE + encaminhamento médico + grupo de planejamento familiar	2	3,33
1C - Orientaria a usar a CE + orientação sobre prevenção	6	10,0
1D - Orientaria o uso da CE + orientaria sobre prevenção + encaminhamento médico + exames + encaminhamento para grupo	6	10,0
1E - Orientaria o uso da CE após verificar o período do ciclo + orientaria sobre prevenção	6	10,0
1G – Orientaria o uso da CE + orientação sobre seus efeitos + orientação sobre prevenção + orientações gerais	5	8,3
<b>Subtotal que orientaria CE</b>	<b>31</b>	<b>51,6</b>
1F - Encaminharia ao médico/enfermeira para avaliar o uso da CE	14	23,3
1H - Não recomendaria o uso da CE + orientação sobre prevenção e outros cuidados	11	18,3
1I – Faria orientações	4	6,7

Os Discursos do Sujeito Coletivo (DSC) mais frequentes relativos ao posicionamento dos profissionais de saúde para prescrição do método neste caso foram:

“Nesse primeiro momento eu daria a pílula do dia seguinte e depois orientaria ela pra procurar um ginecologista; outra coisa, ela teria que ter

ideia dos métodos que a rede pública fornece, porque a pílula de emergência, na minha opinião, já o próprio nome diz: é uma emergência. Foi uma situação, nesse caso aí, impensada, né?” (Extrato DSC 1B).

Como DSC mais comuns entre os profissionais que não prescreveriam, temos:

“Ela deveria se prevenir todo o mês, não só no dia seguinte. Ela tem que ter consciência em tá usando o preservativo; se ela tem, normalmente, sexo, ela tem que tá tomando outros tipos de medicamento, outro anticoncepcional, não recomendaria o uso da pílula do dia seguinte. Eu ia explicar que ela deveria se cuidar melhor... O normal seria que ela usasse camisinha, tomasse pílula direitinho, entendeu? E eu orientaria ela a passar no médico” (Extrato de DSC 1H).

**2º Caso:** “Uma adolescente, que costumava tomar pílula todos os dias, foi a uma festa e acabou ficando com um rapaz bonito que ela tinha paquerado na festa. Aí, no dia seguinte, ficou morrendo de medo porque não tinha certeza se tinha tomado a pílula anticoncepcional todos os dias. As amigas dela então falaram para ela tomar a pílula do dia seguinte; mas ela resolveu não tomar porque achava que só tinha esquecido de tomar a pílula um dia”.

Dos profissionais, 40,0% orientariam o uso da contracepção de emergência neste caso e 15,0%, não (ver Tabela 2).

Como DSC relativos ao posicionamento mais frequente dos que prescreveriam o método neste caso de incerteza de uso de pílula anticoncepcional oral comum, temos:

“...como ela não tinha certeza, mesmo esquecendo um dia já correu o risco, já quebrou o tratamento, né? Ela esqueceu um dia, então seria bom ela tomar, sim, a pílula do dia seguinte pra evitar uma gravidez indesejada. Se ela tivesse tomando adequadamente o anticoncepcional, ela não correria risco. Mas se ela não tem certeza,

se ela esqueceu, tem aquela cobertura de horas, então tinha que ver direitinho, analisar o caso. De repente eu indicaria logo a pílula do dia seguinte” (Extrato de DSC 2A).

**Tabela 2.** Ideias Centrais de Respostas de Profissionais– Caso 2. São Paulo 2008.

Ideias Centrais	N	%
2A – Orientaria tomar a CE para evitar a gravidez	14	23,3
2B - Orientaria tomar a CE + orientar o uso do preservativo e/ou outros métodos	6	10,0
2C – Orientaria tomar a CE + encaminhamento ao Serviço de saúde/profissionais de saúde	2	3,3
2D – Orientaria CE + encam. ao Serviço de saúde/profissionais de saúde + orientação	2	3,3
Sub-Total que orientaria CE	24	40,0
2E – Verificaria o esquecimento + orientação quanto ao uso correto do anticoncepcional	6	10,0
2F – Verificaria o esquecimento + orient. uso corr. do antic.+ orientação sobre prevenção	5	8,3
2G – Verificaria o esq. + orientação uso correto do antic. + enc. ao serviço/prof.	7	11,7
Subtotal que verificaria esquecimento	18	30,0
2H – Não recomendaria o uso da CE	5	8,3
<b>2I – Não recomendaria o uso da CE + encaminharia ao serviço/profissionais de saúde</b>	<b>4</b>	<b>6,7</b>
Subtotal que não recomendaria	9	15,0
2J – Encaminharia ao serviço/profissionais de saúde	4	6,7
2K – Faria orientação (não especificou)	6	10,0

Como DSCs mais comuns entre os que não prescreveriam o método nessa situação temos:

“...se ela tava tomando, não tinha certeza se tomou ou não, já era um risco, ela realmente tava correndo um risco de gravidez. Mas como eu sempre sou reservada com relação à pílula do dia seguinte, então eu não aconselharia de jeito nenhum a tomar. Se ela esqueceu só um dia, o risco é muito pouco, né?” (Extrato de DSC 2H).

“Eu pediria a avaliação do médico. Mas não orientaria a pílula do dia seguinte. Ela deveria procurar a Unidade de Saúde ou alguém que possa tá vendo isso direitinho para ela, porque pode ser que ela não tenha engravidado” (Extrato de DSC 2I).

**3º Caso:** “Uma adolescente namorava, faz tempo, um rapaz. Como eles se amavam muito, acabaram não resistindo e indo para a cama. No dia seguinte, a moça ficou muito nervosa achando que poderia ter ficado grávida; ela contou para as amigas e mesmo para a mãe, que recomendaram que ela tomasse a pílula do dia seguinte. Ela, porém, decidiu não tomar porque era uma pessoa muito religiosa”.

Perante este caso, 51,6% dos profissionais alegaram a recomendação de uso da contracepção de emergência e 20,0% não recomendariam (ver Tabela 3).

**Tabela 3.** Ideias Centrais de Resposta de Profissionais - Caso 3. São Paulo, 2008.

Ideias Centrais	N	%
3A - Recomendaria o uso da CE + orientaria que não é abortiva	6	10,0
3B – Recomendaria com cautela o uso da CE para evitar uma gravidez indesejada e suas consequências.	18	30,0
3C - Recomendaria o uso da CE independentemente da religião	5	8,3
3F - Recomendaria o uso da CE + respeita a questão religiosa, ficaria a critério dela	2	3,3
<b>Subtotal Recomendaria CE</b>	<b>31</b>	<b>51,6</b>
3D - Encaminharia ao médico para a prescrição da CE se fosse o caso + exames + orientações	14	23,3
3E - Não recomendaria a CE, pois respeita a questão religiosa + preservativo	12	20,0
3G - Chamaria a família para saber sua opinião + procurar um médico	3	5,0

Como DSCs mais frequentes de profissionais que prescreveriam neste caso de relação sexual inicial inesperada sem parceiro de vínculo afetivo, aparece:

“Se ela não tava tomando, não usava nenhum método, com certeza tem que tomar a pílula. Vem na orientação da bula, 72 horas. Mas eu oriento assim: aconteceu isso de madrugada, já no dia seguinte, de manhãzinha, procurar o posto de saúde, o enfermeiro ou o médico da equipe. Porque se a gente começar a difundir o uso da pílula do dia seguinte, daqui a pouco ela não vai ter mais função nenhuma; mas, nesse caso, eu recomendaria. Que eu acho que é pior se ela tivesse a gravidez que não fosse desejada, e depois não ter condições de cuidar dessa criança” (Extrato de DSC 3B).

“Eu nunca oriento sem ter a ajuda do profissional médico, porque esse que vai imperar. Mas a minha orientação, se ela não gostaria de engravidar, ela deveria tomar algumas precauções, usar preservativo, anticoncepcional, se for o desejo dela, porque ela é jovem e não teria condições de estar ficando grávida tão cedo. Então diria pra procurar um médico, um ginecologista de acordo, pra ver, né?” (Extratos de DSC 3D).

Como DSC mais comum relativo à não prescrição do método neste caso, temos:

“Com relação à religião, eu acredito, o palpite meu, no momento, é que não vai ajudar. Se ela já tem aquela convicção, já tem aquele pensamento religioso dela, não é? Então eu acho que a gente tem que respeitar a cultura de cada pessoa, né? Se ela quer ter um filho realmente, se ela tem condições de ter o filho ou se ela quer esperar mais um pouquinho. Porque, às vezes, poderia não abortar e, sim, causar uma malformação congênita, por que a concepção já tinha sido feita. Se tivesse engravidado, falaria isso, que ela tava certa. A pessoa tem que ir pelo conceito dela. Se o conceito dela diz que ela não deve usar, então ela não deve usar” (Extrato de DSC 3E).

**4º Caso:** “Uma adolescente que tomava pílula decidiu que não ia tomar mais porque achava muito chato tomar pílula todo dia, pois sua vida sexual não era lá muito ativa. Decidiu então que

seu método anticoncepcional seria a pílula do dia seguinte. Quer dizer, quando ela ficasse com alguém, tomava a pílula do dia seguinte”.

Os profissionais, diante deste caso, de forma geral, procurariam orientar a adolescente sobre o uso emergencial do método e a necessidade de adoção de outro método contraceptivo entre as opções disponíveis, os que têm indicação para uso regular e diário, alguns se preocupando com DST (8,3%) (ver Tabela 4).

**Tabela 4.** Ideias Centrais de Respostas de Profissionais– Caso 4. São Paulo, 2008.

Ideias Centrais	N	%
4A - Orientaria que a CE não é um método contraceptivo + orientaria sobre os efeitos nocivos do uso frequente da CE + encaminhamento médico + optar por outro método	13	21,7
4B - Orientaria a não tomar a CE + orientação quanto ao uso de outros métodos	4	6,7
4C - Orientaria que a CE é somente para uma emergência + tem carga hormonal alta e suas consequências + orientaria o uso de outros métodos	10	16,7
4D - Orientaria que a CE não é para ser usada com frequência, pois perde a eficácia + encontrar outro método	14	23,3
4E - Orientaria que a CE não deve ser usada como um método contraceptivo + usar outros métodos	6	10,0
4F - Orientaria a não tomar a CE + outros métodos + preservativo para evitar DST	5	8,3
<b>4G - Orientaria a não tomar a CE + Procurar a UBS + orientação de outros métodos + planejamento familiar</b>	<b>4</b>	<b>6,66</b>
4H - CE é uma contracepção de emergência + dar mais orientação porque podem não entender direito tanto as adolescentes quanto as mulheres.	1	1,7
4I - Não recomendo o uso da CE + mas falta controle por parte do Estado	1	1,7
4J - Não sabe/ Não entendeu	2	3,3

Como DSCs mais frequentes e relativas ao posicionamento de profissionais nesta situação

de uso da contracepção de emergência como opção anticoncepcional frequente, temos:

*“Que ela não deveria usar pílula do dia seguinte como um método anticonceptivo porque não é. Porque é um hormônio concentrado. E que também, no caso, ela estaria mudando totalmente o ciclo menstrual dela e pode trazer consequências mais pra frente, no corpo dela. E quando ela quisesse engravidar não conseguiria mais. Se for tomada com repetição, ela pode provocar várias alterações no corpo dessa menina, ocasionando até hemorragia e complicações ginecológicas mais graves. Se ela não gostaria de ter um outro tipo de contraceptivo, porque tem a camisinha, tem injetáveis para quem esquece de tomar”* (Extrato de DSC 4A)

*“Eu diria que não seria aconselhável tomar mais de uma vez no mês, no mês não, até no ano mesmo – a pílula do dia seguinte, porque ela vai perdendo a eficácia, e ela vai ter um período que ela vai engravidar, além de ser uma dose muito alta. Explicaria os outros métodos – anticoncepcional, diafragma, ou injetável, ou o DIU, até mesmo o DIU. E oferecer também pra ela o preservativo...”* (Extrato de DSC 4D).

*“Ah, eu acho que eu começaria abordando a questão dos métodos de barreira, né? Colocando essas outras possibilidades pra ela, além da pílula, porque acho que pra adolescente é uma coisa que é legal. O certo era ela usar outros método, né? Como o preservativo, que previne, além da gravidez, outras doenças”* (Extrato de DSC 4F).

*“Ai, eu acho que jamais ela deveria pensar assim. Eu diria pra ela que não tem condições de uma pessoa pensar em tomar a pílula do dia seguinte assim, de vez em quando. Se ela não quer tomar a pílula todo dia porque é uma chatice, ela previne ou ela vai procurar um posto pra pôr um DIU, tem outros métodos. Orientaria estar procurando o Planejamento Familiar na Unidade Básica do Posto de Saúde, estar usando outras formas de métodos, como preservativo, camisinha feminina,*

diafragma, DIU, conforme prescrição” (Extrato de DSC 4G).

**5º Caso:** “Uma adolescente saindo da escola e tendo que passar por um matagal, foi violentada por um estranho; no dia seguinte, ela encontrou suas amigas que insistiram que ela tomasse a pílula do dia seguinte para prevenir a gravidez. Acontece que ela queria muito ter o filho e, então, decidiu não tomar a pílula do dia seguinte”.

Os profissionais, em geral (45,0%), diante deste caso, orientariam o uso de contracepção de emergência; em 18,3% fariam o encaminhamento para outro serviço; e em 35,0% não recomendariam o uso do método (ver Tabela 5).

**Tabela 5** - Ideias Centrais de Respostas de Profissionais – caso 5. São Paulo 2008.

Ideias Centrais	N	%
5A - Orientaria a tomar a CE para evitar uma gravidez fruto de um estupro + respeitaria a decisão da adolescente + encaminhamento médico para exames de DST	20	33,3
5B - Orientaria que em caso de estupro há o amparo legal para o aborto e CE com avaliação médica + respeitaria a decisão da adolescente com acompanhamento e orientação	7	11,7
Subtotal recomendaria CE	27	45,0
5C - Encaminharia para um serviço especializado sobre violência contra a mulher	9	15,0
5D - Encaminharia para um serviço especializado sobre violência contra a mulher + chamaria e orientaria os pais	2	3,3
Subtotal encaminharia para outro serviço	11	18,3
<b>5E - Não recomendaria o uso da CE, pois respeitaria a decisão da adolescente + encaminhamento médico para exames de DSTs + orientação</b>	<b>15</b>	<b>25,0</b>
5F - Não recomendaria o uso da CE, pois respeitaria a decisão da adolescente + encaminharia para iniciar o pré-natal	6	10,0
Subtotal não recomendaria CE	21	35,0
5G - Recusa	1	1,7

Como DSC no que tange ao posicionamento mais frequente de profissionais que prescreveriam a contracepção de emergência, ou não, nessa situação aparecem (ver Quadro 5).

*“Ela foi violentada, a gente não conhece a história do rapaz, eu acho que mereceria usar a pílula do dia seguinte. Porque se ela foi violentada, ela teria um filho de uma pessoa que trouxe uma lembrança ruim para ela. Eu acho que não seria interessante pra ela ter um filho de uma pessoa desconhecida, não sabe o que a pessoa tem... Depois, a gravidez envolve uma mudança muito grande na vida de uma pessoa, na mulher. Eu acho que tem que ser uma coisa muito bem pensada porque é uma responsabilidade muito grande. Se ela tiver consciente do que ela tá fazendo, a gente não pode impedir, mesmo ela sendo uma adolescente”* (Extrato de DSC 5A).

*“Nesses casos há uma equipe multiprofissional lá capaz de tá ajudando ela nesse sentido. Iriam dar todo tipo de apoio e orientações necessárias. Lá fazem exames médicos, orientação psicológica, e tudo com profissionais especializados, nós temos o serviço de referência para casos de agressão, então encaminharia para esse serviço”* (Extrato de DSC 5C).

Como DSCs mais frequentes entre os que não prescreveriam o método neste caso, temos:

*“É um caso complexo, é difícil. Mas nesse caso eu não estaria orientando a tomar a pílula do dia seguinte, deixaria a decisão com ela de querer ter o filho. Ela é dona do próprio corpo e ter o nenê, aí já é uma opção dela. Eu não interfiro na decisão da pessoa. A decisão é dela, a gente não pode forçar uma pessoa a fazer uma coisa que ela não quer. O que nos preocupa nesse caso de violência... a gente se preocupa também com as doenças sexualmente transmissíveis, e como ela não conhecia a pessoa, aconselharia a fazer todos os exames – a sorologia HIV, hepatite, sífilis”* (Extrato de DSC 5E).



“Apesar de toda a violência que ela sofreu, eu ia procurar, mais a fundo, para saber se ela realmente quer essa criança. Se caso ela indagasse que realmente ela queria, que tinha total vontade, eu não indicaria a pílula do dia seguinte, porém, eu deixava esperar um tempo de 15 dias para fazer o teste prognosticon e saber se está positivo, e aí dar início do pré-natal dela” (Extrato de DSC 5F).

**6º Caso:** “O namorado terminou com ela e ela parou de usar qualquer método anticoncepcional. Mas eles se reencontraram numa festa e transaram sem tomar cuidado. Aí ela chega à conclusão que eles não estavam namorando e só tinham ficado naquele dia. Então foi conversar com uma amiga que disse: a pílula do dia seguinte serve para isso, quando a gente não está namorando e está só ficando”.

Diante deste caso, poucos profissionais, apenas 13,3%, orientariam o uso da contracepção de emergência e 40,0% não, além de 48,8% que tomariam outras posturas (ver Tabela 6).

**Tabela 6.** Distribuição do número de Ideias Centrais dos Profissionais frente à questão: “Se você estivesse orientando um caso como esse, o que diria para essa adolescente?” – Caso 6. São Paulo, 2008.

Ideias Centrais	N	%
6C - Orientaria usar a pílula do dia seguinte, mas que só deve ser usada como emergência + usar sempre o preservativo para evitar doenças sexualmente transmissíveis	3	5,0
6D - Orientaria a tomar a pílula do dia seguinte + orientaria sobre prevenção + encaminharia para o planejamento familiar	3	5,0
I - Orientaria a pílula do dia seguinte para evitar problemas sociais	2	3,3
Subtotal orientaria CE	8	13,3

Ideias Centrais	N	%
6E - Não indicaria a pílula do dia seguinte + faria encaminhamento médico	13	21,7
6F - Não indicaria a pílula do dia seguinte porque é indicada para emergência + orientaria o uso do preservativo	11	18,3
Subtotal não orientaria CE	24	40,0
6A - Orientaria que a pílula do dia seguinte não é um método contraceptivo, é só para uma emergência + orientaria usar outros métodos	10	16,7
<b>6B - Orientaria que a pílula do dia seguinte só deve ser usada como emergência + orientaria outros métodos</b>	<b>12</b>	<b>20,0</b>
6G - Orientaria o uso do preservativo sempre	3	5,0
6H - Verificaria se estava no período fértil + faria o encaminhamento médico + orientaria o uso constante do preservativo	3	5,0
6J - Não saberia orientar	1	1,7

Como DSC mais frequente e relativa ao posicionamento de profissionais que prescreveriam a contracepção de emergência nesse caso de relação inesperada, temos:

“A pílula do dia seguinte é só para uma emergência. Então, assim, foi uma aventura? Foi um estupro? Tem que tá tomando a pílula, sim, com certeza. É para emergência mesmo, porque se for tomar sempre vai acabar prejudicando outras coisas, eu acho, hormônios. Tem que passar por uma orientação que quando a gente não namora, a gente também pode ter relações sexuais, então tem que se precaver namorando ou não, tem sempre que estar usando um método contraceptivo” (Extrato de DSC 6B).

Como DSCs mais comuns relativas a profissionais que não prescreveriam, temos:

“É um absurdo isso aí que a colega falou, ela não pode tomar a pílula do dia seguinte sem orientação médica. Se ela tem receio de tá grávida, primeiro ela tem que fazer o exame, pra

ver se tava ou não, né? Eu acho que adolescente, numa hora dessas, nunca sabe o que quer” (Extrato de DSC)

“Eu diria que isso tá errado, que é só pra emergência. Quer dizer que a informação aí está bem distorcida, né? Mesmo sem namorar ela pode eventualmente ter relação; eu acho que mesmo sem namorado ela pode usar um método anticoncepcional regularmente. Porque hoje você vê que o comportamento delas é diferente, mesmo sem um namorado fixo, um parceiro fixo, elas têm relações eventuais, então, nesse caso, a pílula do dia seguinte não é pra isso. E depois tem também o problema da prevenção, eu oriento pra nunca esquecer da camisinha, que até pode servir de um método” (Extrato de DSC 6F).

Para a questão final: “Afim, para que serve a Pílula do Dia Seguinte?”, os profissionais de saúde, em sua quase totalidade (90,0%), afirmam que a contracepção de emergência serve para evitar a gravidez em casos de emergência, embora haja 8,3% que alegam que o método serve para provocar abortos (ver Tabela 7).

Frente a esta questão, os discursos dos profissionais tipificando suas posições foram:

“... para os casos com a finalidade que realmente a pessoa é ciente de fazer o sexo seguro, mas que aconteceu um descuido, ele é um contraceptivo emergencial. Serve pra casos de pessoas que tem atividade sexual e às vezes acontece de ter ocorrido algum acidente: por exemplo, estourou o preservativo, ou a mulher esqueceu se tomou o anticoncepcional. Serve nada mais, nada menos para o caso de emergência, e não como método anticoncepcional” (Extrato de DSC 7C).

“...para uma situação de emergência, é uma situação de prevenção, precaução. Caso a camisinha estourou ou esqueceu de tomar a pílula mais que 2, 3 dias; ou foi uma aventura e, por algum motivo, não se preveniu. É uma prevenção pra não ter a gravidez. Eu acho que não só pra adolescente,

eu atendo aqui casais mais velhos, que já são casados e fazem o seu programa de controle familiar, mas, às vezes, pode ter tido um problema – esse casal tem que usar. Tem que passar com um médico que oriente” (Extrato de DSC 7D).

**Tabela 7.** Ideias Centrais sobre para que serve Contracepção de Emergência. São Paulo, 2008.

Ideias Centrais	N	%
7A - Serve como anticoncepcional de emergência, em caso de estupro e/ou sexo inseguro e a adolescente estiver no período fértil e assim evitar uma gravidez indesejada.	6	10,0
7B - É uma contracepção de emergência, não pode ser usado como método contraceptivo, pois pode trazer problemas de saúde física e/ou mental.	7	11,7
7C - Serve como anticoncepcional de emergência e não como método contraceptivo tais quais outros	18	30,0
7D - Serve como uma emergência para evitar uma gravidez, tem que ser prescrita por um médico, e tem dose e horários certos para tomar.	10	16,7
7F - Serve como anticoncepção de emergência para pessoas com vida sexual ativa, mas precisa de muita orientação quanto a essa questão.	7	11,7
7G - Para uma contracepção de emergência	4	6,7
7H - Para evitar uma gravidez indesejada e evitar problemas sociais.	11	18,3
7I - Serve para evitar uma gravidez indesejada, mas não para evitar uma doença.	1	1,7
<b>Subtotal Serve como Método Emergencial de Prev. Gravidez</b>	<b>54</b>	<b>90,0</b>
E - Serve para abortar	5	8,3
J - Serve para aumentar as DSTs	1	1,7

“Acho que é pra abortar. Eu acho, é a minha opinião pra não engravidar. Porque se ela já engravidou, se ela conseguiu fecundar lá o ovo e tomou a pílula, o que vai acontecer? Ela vai abortar, vai sair. Ela vai interromper a ação da fecundação do óvulo – a condição de tá ajudando na expulsão

desse óvulo e interrompendo a gravidez. Por isso que ela tem que ser indicada em algumas situações adequadas, por exemplo, como um aborto, e não como uma frequência constante depois de um ato sexual, achando que pode ter a possibilidade de estar grávida. Eu sou contra, eu não sou a favor da pílula do dia seguinte; eu considero um método abortivo, eu não sou a favor” (Extrato de DSC 7E).

“Ela serve pra evitar uma gravidez não desejada, que pode ter acontecido ocasionalmente, fisicamente, e a pessoa não sabe. Pra evitar isso mesmo: gravidez precoce, gravidez indesejada. Evitando a gravidez precoce, indesejada, evita assim a consequência de tanta criança abandonada, de tanta criança que não tem os pais para orientá-la e para ajudá-la. Por que eu acho assim, se não houver planejamento familiar, a família está totalmente desestruturada e aí cria esses problemas” (Extrato de DSC 7H).

“No caso assim muito raro, não constante, né? Qualquer transinha eu vou tomar a pílula que vai resolver. Pode ser que resolva e pode ser que não resolva. Isso não é um bom método pra ela. Eu acho que as adolescente têm que ser mais orientadas a procurar um ginecologista, a tá usando mais o preservativo” (Extrato de DSC 7I).

“Pra mim é pra ajudar a aumentar o número de DST no meio da população. Porque muitas pessoas acham que é assim: “Ah, eu vou sair por aí, vou embriagar, encher a cara e eu tomo a pílula do dia seguinte”. E não, pra mim, não é assim, isso só aumenta mesmo as doenças todas” (Extrato de DSC 7J).

## Discussão

A pesquisa demonstra que, no geral, os profissionais de saúde de unidades básicas que trabalham com adolescentes quanto à necessidade de orientá-los sobre a contracepção de emergência em casos de relação sexual em que

há risco de gravidez envolvendo adolescentes; inclusive sobre o não uso de método contraceptivo anterior à relação, apontando um maior alcance das orientações do Ministério da Saúde<sup>6</sup> do que as encontradas em Recife por Alves,<sup>15</sup> que associavam o método principalmente a situações de violência sexual. Esse avanço é importante, na medida em que vários estudos<sup>9,10,16</sup> têm verificado que a grande utilização do método por adolescentes e jovens se dá por compra direta em farmácias e drogarias, o que facilita o uso errôneo e abusivo. Nesse sentido, a postura de apoio à oferta em serviços de saúde pública expressa pela grande maioria dos pesquisados aponta uma compreensão da importância do papel do setor público nesse fornecimento e, principalmente, na orientação educativa de uso do método para que seja lembrada a sua função emergencial, e a necessidade de busca de uso de outros métodos contraceptivos de uso regular nos serviços de Planejamento Familiar.

O estudo realça, no entanto, que existe a presença de discursos contrários ao uso do método entre os profissionais de saúde, porque o consideram erroneamente como abortivo, desconsiderando as descobertas e atualizações feitas na última década sobre o mecanismo de ação do método<sup>6</sup>. A consideração sobre seu efeito abortivo também está expressa nos discursos que atribuem “respeito à posição religiosa da usuária”, demonstrando que os profissionais, por vezes, reforçam essa concepção que circula no senso comum da população, transferindo para o âmbito público de atenção em saúde o âmbito privado da moralidade, desrespeitando normas técnicas de saúde e direitos reprodutivos como já observado por alguns autores em outros municípios de São Paulo<sup>11</sup>.

Os profissionais tendem a ser mais taxativos considerando essa população e sua vulnerabilidade como “irresponsáveis” na prática sexual

por realizá-la de forma livre e não preventiva, tanto em relação à gravidez, quanto em relação às DST. No entanto, de forma geral, não deixam de realizar a atenção em saúde devida sobre o método, demonstrando preocupação com o uso errôneo e repetitivo que o método possa ter pelos jovens e adolescentes, como já referido por outros autores<sup>9,10</sup>. Discursam, procurando integrar na maioria das vezes as estratégias preventivas de planejamento familiar e de adoção ao uso de preservativos contra DST/aids.

Com relação à DST, há ainda profissionais que desacreditam na contracepção de emergência, apontando-a como uma ameaça à prevenção e ao uso de preservativo: “Ajuda a aumentar a DST no meio da população”; receio já explicitado por alguns autores<sup>17</sup>, porém, já decantado por estudos internacionais<sup>18,19</sup> e nacionais<sup>10,20</sup> – que demonstram que a maioria dos adolescentes e jovens não adere ao uso repetido do método e mantém uma visão crítica a respeito de seu uso, mostrando que a utilização repetitiva é feita por uma minoria de adolescentes que não se preveniam com nenhum método anteriormente ou pelos que intercalavam preservativos com métodos comportamentais, no caso o coito interrompido.

Nesse sentido, a oferta do método em serviços públicos de saúde realmente é fundamental para minimizar a gravidez na adolescência, fruto dos típicos comportamentos de risco dessa faixa etária, permitindo uma prevenção como “plano B” e atendendo à preocupação expressa por esses profissionais que apontam a repercussão negativa no desenvolvimento de adolescentes, além de fatores de sobrecarga familiar e socioeconômica, diante dessas ocorrências, não só na vida das meninas, mas também na dos adolescentes pais quando não há redes de apoio<sup>21</sup>.

Os profissionais de saúde da Atenção Básica integram a estratégia preventiva de dar acesso

ao contraceptivo de emergência a adolescentes, mas o fazem numa perspectiva multiprofissional, encaminhando os adolescentes aos grupos de planejamento familiar, a consultas médicas, principalmente de ginecologistas.

### Referências

1. Ferraz EA, Ferreira IQ. Início da atividade sexual e características da população adolescente que engravida. In: Vieira EM, Fernandes MEL, Bailey P, McKay A. Seminário gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Associação Saúde da Família; 1998. p.47-54.
2. Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br>
3. Santos Junior JD. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: vulnerabilidade à maternidade. In: Shchor N, Mota MSFT, Branco VC, organizadores. Cadernos juventude, saúde e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 1999. p.223-229.
4. Borges ALV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. Cad Saúde Pública. 2005; 21(2):499-507. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v21n2/16.pdf>
5. Aquino E, Menezes G, Barreto de Araújo TV, Alves MT, Alves SV, Almeida MCC et al. Qualidade da atenção ao aborto no Sistema Único de Saúde do Nordeste brasileiro: o que dizem as mulheres. Ciên Saúde Colet. 2012; 17(7):1765-1776. Disponível em: <http://www.aads.org.br/arquivos/AbortoSUSNordeste.pdf>
6. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual da anticoncepção de emergência perguntas e respostas para profissionais da saúde. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anticoncepcao\\_emergencia\\_perguntas\\_respostas\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/anticoncepcao_emergencia_perguntas_respostas_2ed.pdf)
7. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Relatório de Gestão 2003 a 2006: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília (DF): Editora do Ministério da Saúde; 2007. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio\\_2003a2006\\_politica\\_sau-de\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_2003a2006_politica_sau-de_mulher.pdf)
8. Sociedade Brasileira de Pediatria (SPB) / Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia

- (FEBRASGO). Contracepção e ética: diretrizes atuais durante a adolescência. *Adolesc Saúde*. 2005; 2(2):6-7. Disponível em: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=168](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=168)
9. Araújo MS, Costa LOBF. Comportamento sexual e contracepção de emergência entre adolescentes de escolas públicas de Pernambuco, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2009; 25(3):551-562. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009000300010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009000300010&script=sci_abstract&tlng=pt)
10. Figueiredo R, Pupo LR, Segri N. Comportamento sexual e preventivo de adolescentes de São Paulo – um estudo com estudantes do Ensino Médio. *Bol Inst Saúde*. 2008; 46:31-33. Disponível em: [http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122008000300009&lng=pt&nrm=iso](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122008000300009&lng=pt&nrm=iso)
11. Figueiredo R, Bastos SH, Telles JL. Profile on the Free Distribution of Emergency contraception for adolescents in São Paulo's counties. São Paulo. *J Hum Growth Dev*. 2012; 22(1):1-15. Disponível em: [http://pep-sic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_issuetoc&pid=0104128220120001&lng=en&nrm=is](http://pep-sic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0104128220120001&lng=en&nrm=is)
12. Bastos S, Bonfim JRA, Kalckmann S, Figueiredo R, Fernandes MEL. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e procura da contracepção de emergência em farmácias e drogarias do município de São Paulo. *Saúde Soc*. 2009; 18(4):787-799. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902009000400021&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902009000400021&script=sci_abstract&tlng=pt)
13. Lefevre, F, Lefevre, AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. *Caxias do Sul: Educs*; 2003.
14. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE). IPVS – Índice paulista de vulnerabilidade social. Região Metropolitana de São Paulo. [acesso em 8 de ago 2016]. Disponível em: <http://indices-ilp.al.sp.gov.br/>
15. Alves SV. Diagnóstico da contracepção de emergência na rede municipal de saúde do Recife. Recife: Curumim; 2004. Disponível em: [http://www.ccr.org.br/uploads/noticias/Diag\\_Contracepcao.pdf](http://www.ccr.org.br/uploads/noticias/Diag_Contracepcao.pdf)
16. Santos FP, Santos JRB. Avaliação do uso de contraceptivo de emergência em distintas regiões de São Paulo. *ConScientiae Saúde*. 2011; 10(2):387-393. Disponível em: [http://issuu.com/redece/docs/ce\\_regioes\\_de\\_sp](http://issuu.com/redece/docs/ce_regioes_de_sp)
17. Monteleoni ML, Takiuti AD, Conceição I, Kerr J. Anticoncepção de Emergência e a Adolescente [resumo]. Congresso Latino-americano de Gineco-Obstetrícia. REDE CE; 2005. Disponível em: <http://www.redece.org/resumo%20albertina.pdf>
18. Belzer M, Yoshida E, Tejjirian T, Tucker D, Chung K. Advanced Supply of Emergency Contraception for Adolescent Mothers Increased Utilization without Reducing Condom or Primary Contraception Use. *J Adolesc Health*. 2003; 32(2):122-123.
19. Raine TR, Harper CC, Rocca CH, Fischer R, Padian N, Klausner JD et al. Direct Access to Emergency Contraception Through Pharmacies and Effect on Unintended Pregnancy and STIs – a randomized controlled trial. *JAMA*. 2005; 293:54-62.
20. Moraes SDTA, Alanino S, Amaral SF, Segri NJ, Di Caprio LG, Moraes EM. Uso de contracepção de emergência entre estudantes de Medicina da Uninove [resumo]. I Seminário Estadual da Saúde da Mulher. São Paulo: REDE CE; 2009. Disponível em: <http://www.redece.org/sandra%20direc-iona%202005.pdf>
21. Bueno MEN, Meincke SMK, Schwartz E, Soares MC, Correa AC. Paternidade na adolescência: a família como rede social de apoio. *Texto Contexto Enferm*. 2012; 21(2):313-319.