

ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS PARA PROMOVER O USO CORRETO DE CONTRACEPTIVOS EM ADOLESCENTES: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Bárbara Pereira Peroni¹, Fernanda Simões Spalenza¹, Marcos Antonio Comerio Filho¹, Mayã da Costa Bastos¹, Matheus Severnini Fassarella¹, Natália Ribeiro Campos¹.

¹ Acadêmicos de Medicina na Faculdade Brasileira – Multivix- Vitória.

RESUMO

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública no Brasil e traz consequências como o abandono escolar de um expressivo percentual de meninas que engravidam. A escolha de um método anticoncepcional mais eficaz para essas jovens, a fim de evitar tais problemas é essencial. Essa revisão sistemática busca entender se as estratégias educacionais para promover o uso correto de contraceptivos em adolescentes diminuem as taxas de gravidez do grupo em questão. Metodologia: foi realizada uma revisão sistemática entre os meses de setembro e outubro de 2016, nas principais bases de dados disponíveis na internet em publicações de 1986 a 2015. Após a seleção dos artigos relacionados ao assunto, percebeu-se que a abordagem multidisciplinar é eficaz na evolução cultural e educativa das jovens e resulta em diminuição da incidência de gravidez indesejada.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como adolescência a fase entre 10 e 19 anos de idade. É um período de transição entre a infância e a vida adulta, quando há estímulos no desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social. Dados revelam que o número de adolescentes grávidas é substancialmente expressivo. No Brasil, aproximadamente 19,3% dos nascidos vivos em 2010 são filhos de mulheres com menos de 19 anos e 12% das adolescentes de 15 a 19 anos possuíam pelo menos um filho. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2015; MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ, 2015)

No Brasil e em diversos países, a gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública devido aos problemas socioeconômicos gerados. Grande parte das adolescentes interrompe seus estudos devido ao preconceito dos colegas e a pressão familiar, o que prejudica seu crescimento profissional. Essas gestações necessitam de cuidados especiais e um pré-natal adequado, pois complicações da gravidez e do parto são importantes causas de morte nessa faixa etária. Muitas adolescentes optam por abortar em clínicas clandestinas, geralmente sem condições de atendimento adequado e essa é outra relevante causa de mortalidade materna. (WHO 2011; YAZLLE, 2006)

A gravidez no início da vida reprodutiva traz consigo a precocidade da maturação biológica da mulher e sua necessidade para uma estruturação familiar organizada e dominante. A nova

responsabilidade materna da jovem compete com sua inserção no mercado de trabalho fora do lar, sua perda de liberdade tanto de seus objetivos pessoais como seus lazeres. Acredita-se, assim, que a juventude atual é fortemente influenciada pela mudança no comportamento no que se diz respeito à família, ao mercado de trabalho e a preparação para ele, à escola e outros agentes sociais. (BELO e SILVA, 2004)

O desconhecimento dos métodos contraceptivos pode ser um fator de resistência para a aceitação e utilização dos mesmos. A escolha de um método adequado para adolescentes é um desafio, visto que este é um grupo de baixa adesão à anticoncepção. É indispensável o uso de métodos contraceptivos de fácil adesão para as adolescentes com vida sexual ativa, já que a maioria dos métodos pode ser usada sem restrição. Além disso, é importante a utilização de preservativos a fim de proteger de doenças sexualmente transmissíveis. (PACHECO et al, 2011)

Os métodos de curta duração precisam da interferência da paciente aumentando a chance de esquecimento de doses, que tem como consequência a maior chance de falhas e gestações indesejadas. Preservativos, contraceptivos orais, adesivos anticoncepcionais, anéis vaginais, injetáveis mensais estão inseridos neste grupo. Por outro lado, há o DIU (dispositivo intrauterino) que pode permanecer de cinco a dez anos, de acordo com o tipo e também o implante que pode ser mantido por meses ou anos a depender do seu tipo. O DIU e o implante são, portanto, considerados métodos de longa duração. (POLI, 2016)

Comparando os métodos reversíveis de contracepção, o implante contraceptivo intrauterino tem os maiores índices de continuação na população em geral inclusive entre as adolescentes. As taxas de gravidez no primeiro ano de uso de contraceptivos orais, adesivo e anel vaginal são de 9% para menos de 1% com o implante contraceptivo intrauterino (Trussell de 2011). Muitos fatores podem contribuir para a diferença entre o uso ideal e o uso normalmente feito pela população, incluindo doses perdidas e interrupção devido à inconveniência, esquecimento, ou efeitos colaterais.

A falta de conhecimento sobre os métodos contraceptivos e a sua importância possui grande influência na adesão e uso correto do anticoncepcional. Estudo com aplicação de questionário a adolescentes feito por Duarte 2012 mostrou que a grande maioria não sabe dizer como funcionam os anticoncepcionais, como ocorre à fisiologia reprodutiva, nem como utilizar adequadamente os métodos contraceptivos. Intervenções que envolvam aconselhamento ou educação para melhorar o conhecimento de métodos contraceptivos eficazes e uso do método apropriado podem ajudar as jovens a escolherem um método contraceptivo adequado e continuar o uso do método que preferirem. O objetivo dessa estratégia é prevenir a gravidez indesejada. O acesso a esse tipo de informação tem sido reconhecido internacionalmente

como uma questão de direitos humanos para as mulheres jovens possibilitando a gravidez planejada e uma melhor estruturação familiar (UNFPA 2010).

As intervenções incluem programas que estimulam a comunicação entre pais e filhos para que os assuntos sexo, DSTs e gravidez indesejada sejam discutidos pelas famílias e encorajam os pais a orientarem os filhos sobre sexo seguro. Além disso, campanhas em meios de comunicação em massa promovidas pelo governo para incentivar o planejamento familiar, programas de educação sexual nas escolas (Dilorio 2006; Lopez 2013^a; Thomas 2012). Algumas intervenções têm como objetivo mudança psicossocial, de risco e de fatores de proteção que envolvem a sexualidade. Safer Choices (Programa educativo de diminuição de riscos) foi uma intervenção que melhorou o conhecimento dos adolescentes sobre riscos e consequências da gravidez e DSTs, valores e atitudes em frente ao sexo e uso consistente de contracepção, incluindo preservativos. (Coyle 2001)

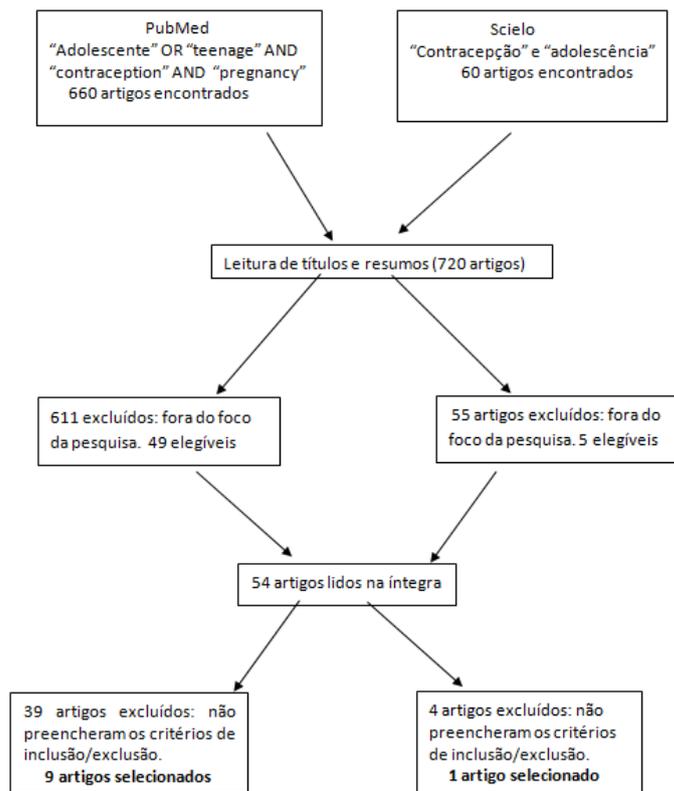
METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura. Este método consiste em realizar uma revisão retrospectiva de artigos científicos, que, na presente pesquisa, visou-se responder a pergunta: “Estratégias educacionais para promover o uso correto de contraceptivos em adolescentes diminuem taxas de gravidez?”. Os estudos foram pesquisados nas bases de dados MEDLINE versão PubMed (<http://www.pubmed.gov>), e Scielo(<http://www.scielo.br>), referentes aos anos de 1986 à 2015 e com português e inglês como idiomas. Foram usados os descritores “pregnancy”, “contraception”, “teenage”, “adolescência”, “contracepção” e “adolescente”. Foram incluídos artigos que consistiam em ensaios clínicos randomizados e não randomizados, que estudaram homens e mulheres de 10 a 25 anos de idade. Entre os estudos que dissertam sobre as estratégias educacionais sobre o uso métodos contraceptivos, foram incluídos aqueles em que as participantes receberam alguma intervenção com objetivo de prevenir a gravidez indesejada. Excluímos pesquisas com participantes menores de 10 anos e maiores de 25 anos, além de pesquisas onde as participantes não receberam nenhum tipo de estratégia intervencionista.

RESULTADOS

O universo foi constituído por 720 artigos, sendo 660 no PubMed e 60 na Scielo. Após a leitura dos títulos e/ou resumos, foram excluídos 666 artigos, por apresentarem foco diferente do objetivo procurado. Assim, das 54 publicações lidas na íntegra, foram selecionadas 10, que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão, conforme a figura 1.

Figura 1 Fluxograma de identificação e seleção dos estudos da revisão sistemática.



O quadro 1 mostra os autores e o desenho dos estudos incluídos na presente revisão.

Quadro 1 Relação dos estudos incluídos de acordo com os países de origem e o delineamento do estudo.

Referência	Delineamento do estudo
Morrison-beedy	Randomizado

Referência	Delineamento do estudo
Philliber	Randomizado
Polaneczky M.	Randomizado
Berenson AB, et al	Randomizado
Patias N. D.	Transversal descritivo
Herceg-Brown	Randomizado
Black	Randomizado
Bonnel	Randomizado
Cabazon	Randomizado
Stephenson	Randomizado

Dos 10 trabalhos selecionados, nove realizaram estudos randomizados e um realizou estudo transversal.

Morrison-beedy 2013 realizou um estudo randomizado que incluía participantes sexualmente ativos e abordava sobre a gravidez indesejada. Comparou várias intervenções não relacionadas ao comportamento sexual com nenhuma para os grupos controle. Participaram da pesquisa 738 meninas de 15 a 19 anos, solteiras não grávidas, e que não tenha dado a luz no último mês. As intervenções foram feitas em quatro sessões semanais com 120 minutos e duas sessões de reforço de 90 minutos entre três a seis meses pós-intervenção. Foi fornecida a motivação para reduzir o comportamento de risco, de gestão de autopessoal e facilitar a redução sexual de risco e uso do preservativo. No grupo controle houve promoção da saúde geral (nutrição, saúde da mama, gestão da raiva) com o mesmo número de sessões e liderada pelos mesmos colaboradores. O acompanhamento foi feito com 3 meses, 6 meses e 12 meses. Houve perda de seguimento de aproximadamente 14% das participantes. Em relação a gravidez indesejada o grupo intervenção apresentou taxas de 5,16% e no grupo controle 10,32%.

No estudo randomizado, realizado por Philliber 1994, o grupo que recebeu mais informações e intervenções mostrou risco de gravidez indesejada significativamente menor em comparação com o grupo que recebeu menos intervenções (grupo controle). O estudo

comparou a intervenção com um programa alternativo de juventude (atividades de lazer, arte e artesanato) contou com 484 adolescentes e os respectivos responsáveis, 266 jovens não grávidas e 218 adolescentes do sexo masculino. As Intervenções foram estabelecidas em educação familiar e vida sexual, desenvolvendo habilidades de artes pessoais, atividades recreativas, grupos de aconselhamento individual, contraceptivo, educação, assistência médica (cinco dias por semana durante um ano escolar). O acompanhamento durou 3 anos. A perda de seguimento foi de 21%. Em relação a gravidez indesejada o grupo intervenção foi de 9,91% das participantes e no grupo controle foi de 16,94%.

Outro estudo randomizado, realizado por Polaneczky 1994, 130 adolescentes foram selecionadas no período pós-parto em um hospital para receberem aconselhamento sobre contraceptivos no próprio hospital e visitas agendadas de planejamento familiar em clínicas pós-parto. Dos 98 que retornaram para participar, 48 escolheram implante de Levonorgestrel e 50 escolheram a pílula. Todas falaram que voltariam a utilizar camisinha no futuro. Aproximadamente 98% dos que estavam com implante não engravidaram nos primeiros 20 meses. Das que utilizavam pílula, 60% das adolescentes engravidaram.

No estudo randomizado feito por Berenson 2012, analisou-se a adesão aos métodos contraceptivos via oral e camisinha. Mulheres que receberam educação adicional em como utilizar o anticoncepcional oral não se mostraram mais cuidadosas na manutenção e boa utilização do método. 1155 adolescentes de 16 a 24 anos receberam ligações por 12 meses sobre educação na anticoncepção, mas isso não se mostrou eficaz devido às falhas. Dentre as que participaram, disseram que a maior dificuldade na adesão à pílula anticoncepcional era não se lembrar de utilizá-la. Quanto à camisinha foram realizadas palestras educativas. Este método mostrou-se o mais utilizado inclusive, metade das mulheres que utilizava a pílula também recorria à camisinha.

Patias 2014, através de um questionário comparou variáveis que poderiam contribuir para uma maior vulnerabilidade de ocorrência de gestações na adolescência. Investigou-se a idade da primeira relação sexual, o nível de informação sobre contraceptivos e as taxas de gestação na adolescência entre cinquenta mulheres grávidas e cinquenta não grávidas. Não houve diferença significativa entre os dois grupos quanto à idade da sexarca. Contudo, as não grávidas teve uma maior utilização de anticoncepcional oral (ACO). Os dois grupos tinham informações similares sobre os métodos contraceptivos e desejavam receber mais conhecimento sobre os mesmos.

Bonell 2013, realizou ensaio randomizado com meninas entre 13 a 15 anos, com intervenção nas escolas através de sessões semanais de ensino sobre sexualidade, autoconsciência, riscos da gravidez e responsabilidades envolvidas na paternidade. A duração do estudo foi de 12 meses, com um total de 408 adolescentes estudadas. Teve como objetivo comparar o

grupo que recebeu esse tipo de ensino com o grupo controle, que teve apenas o ensino em saúde habitual, em relação ao número de gravidez indesejada na adolescência. O grupo da intervenção teve taxa de 4,47% gravidez (9/201), enquanto o grupo controle teve 5,7% (12/207).

No estudo randomizado de Cabezon 2005, houve o intuito de verificar se intervenção de 45 minutos por semana durante um ano de educação em saúde, métodos contraceptivos, abstinência sexual e desenvolvimento de habilidades, podia reduzir número de gravidez indesejada entre adolescentes, em comparação com grupo controle sem nenhuma intervenção. O estudo abrangeu 1259 meninas entre 15 e 16 anos estudantes no 9º ano do ensino médio de San Bernado, Chile, e teve duração de 4 anos. Como resultados apresentou menor proporção de gravidez no grupo de intervenção 3,3% (10/297) em comparação com o grupo controle que teve 17,17% (28/163).

Stephenson 2008, realizou intervenção com sessões de até uma hora de diálogo sobre relação sexual, métodos contraceptivos e DSTs. Foi feito um estudo randomizado, com um total de 8766 meninas de 29 escolas na Inglaterra. Teve como finalidade verificar se existia diminuição na taxa de gravidez indesejada comparando o grupo que sofreu intervenção e o grupo controle. O grupo experimental teve 7,03% (178/2529) de gravidez enquanto o grupo controle teve 10,54% (237/2247).

Na pesquisa de Herceg-Brown 1986 foi feito um estudo randomizado em que se estudou 417 adolescentes com idade entre 12 e 17 anos de nove clínicas de planejamento familiar na Filadélfia, residentes da área e acompanhadas de algum membro da família. O grupo controle consistia de 219 adolescentes e o grupo que participou da intervenção continha 155 meninas. Implementou-se um grupo de suporte familiar nas clínicas, onde era realizado aconselhamento individual ou familiar sobre educação sexual e contracepção. Esses encontros duravam 50 minutos e foram feitos durante 6 semanas. Além disso, foram realizados de dois a seis telefonemas, quatro a seis semanas após a visita inicial para monitorar a adequação das adolescentes ao contraceptivo que receberam na clínica. A duração do acompanhamento foi de 15 meses com perda de acompanhamento de 14%. Como resultado obteve-se um percentual de gravidez no grupo da intervenção de 12,25% (19/155) e no grupo controle de 12,78% (28/219). O estudo de Black 2006 consiste em um ensaio randomizado com 181 adolescentes mães com o objetivo de evitar a segunda gravidez. O grupo não controle era formado por 70 adolescentes e o grupo controle por 79, cujas idades eram entre 13 e 17 anos. Foram realizadas aproximadamente 19 visitas domiciliares em 24 meses. Nessas visitas foi conversado sobre métodos anticoncepcionais e sexualidade. Como resultados foram

encontrados que 11,42% (8/70) das adolescentes acompanhadas e 24,05% (19/79) do grupo controle engravidou.

DISCUSSÃO

O estudo realizado por Patias 2014 comparou, por meio de um questionário, variáveis que podem contribuir para uma maior vulnerabilidade quanto à ocorrência de gestações na adolescência. Entre essas foi investigado a idade da sexarca, o nível de informação sobre anticoncepção e também as taxas de gestação na adolescência entre cinquenta mulheres grávidas e cinquenta não grávidas. O resultado encontrado foi que não houve diferença significativa entre os dois grupos quanto à idade da sexarca. Entretanto, as não grávidas tiveram uma maior utilização de anticoncepcional oral (ACO). Os dois grupos tinham informações semelhantes sobre os métodos contraceptivos e também gostariam de receber ainda mais conhecimento acerca desses, o que pode deixar evidente que as informações prévias foram obtidas de forma parcial. Dessa forma, o estudo sugere uma assistência aos jovens por meio de políticas públicas sobre educação sexual em escolas ou até em unidades de saúde.

Com foco nessa assistência foi observado que Berenson 2012, randomizou 1.155 mulheres de dezesseis a vinte e quatro anos de idade as quais receberam aconselhamento comportamental e educação sexual sobre o uso de preservativo e de ACO. Mas, o estudo não encontrou uma maior adesão ao ACO nessas adolescentes, mesmo após a intervenção.

No estudo de Morrison-beedy 2013, 738 adolescentes do sexo feminino e sexualmente ativas foram submetidas a uma intervenção para redução do risco sexual. Essa intervenção consistiu em fornecer informações sobre HIV, explicações sobre os riscos de uma relação sexual desprotegida, além de facilitar a obtenção de preservativos pelas jovens. As meninas que participaram da intervenção de Morrison-beedy 2013 foram mais propensas a serem sexualmente abstinentes do que as do grupo controle. Entre as que permaneceram sexualmente ativas, houve redução dos episódios de sexo vaginal sem proteção e redução do número de parceiros sexuais. Desta forma, os autores encontraram uma redução do comportamento sexual de risco no período de um ano, porém, o efeito dessa intervenção foi reduzido com o passar do tempo, mas, mesmo assim, os comportamentos sexuais de risco permaneceram menores do que os das mulheres do grupo controle.

O trabalho de Black 2006 foi realizado com adolescentes do sexo feminino após o nascimento do primeiro filho utilizando aconselhamentos com o objetivo de prevenir nascimentos de repetição em mães de baixa renda. O estudo revelou que as mães do grupo controle foram

mais propensas a terem um segundo filho do que as mães da intervenção. Além disso, não houve nascimento de segundo filho em mães que participaram de oito ou mais sessões.

O estudo de Cabezon 2005, foi feito com 1259 meninas de uma escola de Santiago. Essas meninas foram submetidas a um programa de educação sexual focado na abstinência como prevenção da gravidez na adolescência. O resultado encontrado foi uma menor taxa de gravidez nas jovens do grupo da intervenção quando comparadas ao grupo controle.

O trabalho de Hecerg-Brown 1986, utilizou um programa em clínicas familiares para adolescentes com o objetivo de melhorar a contracepção dessas jovens. Entretanto, o estudo obteve como resultados diferenças muito pouco significativas quanto ao uso de contraceptivos entre as adolescentes que participaram do programa e as do grupo controle.

Stephenson 2008, realizou sua intervenção com alunos entre treze e catorze anos de uma escola. Os educadores dessa escola foram treinados para prepararem sessões nas salas de aulas com o objetivo de melhorar o uso do preservativo nas relações sexuais, além de agregar maior conhecimento sobre gravidez, DST e contracepção. Estas sessões incluíram prática com preservativos, jogos para melhorar as habilidades de negociação sexuais e exercícios para melhorar o conhecimento sobre a saúde sexual. Mas esse estudo também não foi encontrado um resultado muito significativo entre o grupo da intervenção e o grupo controle.

O estudo de Bonnel 2013, foi realizado em escolas de áreas geográficas com altas taxas de gravidez na adolescência. A intervenção desse trabalho foi baseada em reuniões em grupo nas quais diversos assuntos foram discutidos entre eles a definição de metas para o futuro, sexo na adolescência, saúde sexual e as consequências de uma gravidez não planejada. O desfecho dessa pesquisa foi uma menor propensão à baixa autoestima, ao menor conhecimento em saúde sexual e à dificuldade com o ACO entre as jovens submetidas à intervenção.

O trabalho de Polaneczky 1994, foi constituído por cem adolescentes de até dezessete anos que deram à luz no Hospital da Universidade da Pensilvânia. Foram feitas entrevistas estruturadas com essas jovens sobre anticoncepção. A conclusão encontrada foi que o implante de Levonorgestrel era uma opção bastante popular entre as mulheres pesquisadas e que as taxas de seu uso foram parecidas com as de adultos. Entretanto, as adolescentes que escolheram ACO tiveram uma maior descontinuidade e insatisfação, além de ocorrerem gestações no primeiro ano após o parto.

CONCLUSÕES

Este estudo demonstrou as políticas de educação, passadas e em vigência no mundo todo, no que tange as práticas de controle de natalidade e anticoncepção. Ficou claro aos autores que a situação econômico-social das populações estudadas influencia em sua percepção sobre a contracepção, dificultando ou facilitando o acesso aos meios contraceptivos. Mesmo entre as jovens com acesso, surgem às barreiras que impedem a continuidade do uso: motivos pessoais não relatados, efeitos colaterais do método escolhido ou esquecimento. Esses motivos acabavam por prejudicar até mesmo a continuidade dos próprios estudos escolhidos para a revisão sistemática.

Alguns artigos analisados mostraram mudança na forma de comportamento sexual das jovens, reduzindo episódios de sexo vaginal sem preservativos e redução do número de parceiros sexuais, mostrando o efeito da intervenção no comportamento de risco das jovens.

Verificou-se um aumento da adesão ao método quando há suportes alternativos concomitantes, como aconselhamento especial individualizado, aconselhamento por meio de telefone, criação de aplicativos educativos para telefonia móvel ou criação de vídeos. Além disso, os artigos demonstraram a importância de se abordar o parceiro das jovens, que influenciam positivamente quando instruídos.

Como esperado, viu-se que a abordagem multidisciplinar é realmente eficaz na evolução cultural e educativa das jovens, resultando em diminuição da incidência de gravidez indesejada. Inclusive, mães que receberam intervenção se tornaram menos propensas a ter um segundo filho do que as do grupo controle.

Este tema proposto, diferente do que os autores supunham, ainda é controverso entre a literatura. Algumas pesquisas que envolveram clínicas de aconselhamento sobre contracepção às jovens não perceberam mudanças significativas quanto ao uso correto dos contraceptivos. Outras, que envolviam educação escolar sexual, também não mostraram resultado significativo.

Sobre abordagens isoladas, ainda não é possível concluir sua eficácia somente com os artigos estudados.

REFERÊNCIAS

BELO, M. A.; SILVA, J.L.P.; Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.38, n.4, p.479-487, 2004.

- BERENSON, A.B.; RAHMAN, M.; A randomized controlled study of two educational interventions on adherence with oral contraceptives and condoms. **Contraception**, 86(6):716–724. 2012
- BLACK, M.M.; BENTLEY, M.E.; PAPAS, M.A.; OBERLANDER, S.; TETI, L.O.; MCNARY, S.; et al. Delaying second births among adolescent mothers: a randomized, controlled trial of a home-based mentoring program. **Pediatrics** 118:1087–99, 2006
- BONELL, C.; MAISEY, R.; SPEIGHT, S.; PURDON, S.; KEOGH, P.; WOLLNY, I.; et al. Randomized controlled trial of ‘teens and toddlers’: a teenage pregnancy prevention intervention combining youth development and voluntary service in a nursery. **Journal of Adolescence** 36:859–70, 2013
- CABEZON, C.; VIGIL, P.; ROJAS, I.; LEIVA, M.E.; RIQUELME, R.; ARANDA, W.; et al. Adolescent pregnancy prevention: an abstinence-centred randomized controlled intervention in a Chilean public high school. **Journal of Adolescent Health** 36:64–9, 2005
- COYLE, K.K.; BASEN-ENQUIST, K.M.; KIRBY, D.B.; PARCEL, G.S.; BANSPACH, S.W.; COLLINS, J.L.; et al. Safer choices: reducing teen pregnancy, HIV and STDs. **Public Health Reports**, 1(16):82–93. 2001
- DILORIO, C.; RESNICOW, K.; MCCARTY, F.; DE, A.K.; DUDLEY, W.N.; WANG, D.T.; et al. Keepin’ it R.E.A.L! Results of a Mother-Adolescent HIV prevention program. **Nursing Research** 55(1):43–51, 2006
- DUARTE, C. F.; HOLANDA, L. B.; MADEIROS, M. L. de; Avaliação de conhecimento contraceptivo entre adolescentes grávidas em uma unidade básica de saúde do Distrito Federal. **J Health Sci Inst.** 30(2):140-3. 2012
- HERCEG-BROWN, R.; FURSTENBERG, F.F.; SHEA, J.; HARRIS, K.M.; Supporting teenager’s use of contraceptives: a comparison of clinic services. **Family Planning Perspectives** 18(9):61–6. 1986
- LOPEZ L.M.; OTTERNESS, C.; CHEN, M.; STEINER, M.; GALLO, M.F.; Behavioral interventions for improving condom use for dual protection. **Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue** 10. 2013
- MORRISON-BEEDY, D.; JONES, S.H.; XIA, Y.; TU, X.; CREAN, H.F.; CAREY, M.P.; Reducing sexual risk behavior in adolescent girls: results from a randomized controlled trial. **Journal of Adolescent Health** 52(3):314–21, 2013
- PATIAS, N.D.; DIAS, A.C.G.; Sexarca, informação e uso de métodos contraceptivos: comparação entre adolescentes. **Psico-USF**, Itatiba, v. 19, n. 1, p. 13-22, 2014

- PACHECO, A.; et al, Consenso sobre contracepção, In: REUNIÃO DE CONSENSO NACIONAL SOBRE CONTRACEPÇÃO, 2011 Estoril. **Capítulo** Estoril: Sociedade Portuguesa de Ginecologia, 2011. p.68.
- PHILLIBER, S.; KAYE, J.W; HERLINGS, S.; WEST, E.; Preventing pregnancy and improving health care access among teenagers: an evaluation of the children's aid society-Carrera program. **Perspectives on sexual and reproductive health** 34(5):244–51, 2002
- POLANECZKY, M.; ET AL.The use of levonorgestrel implants (Norplant) for contraception in adolescent mothers. **New England Journal of Medicine**.331(18):1201–1206. 1994
- POLI, M.E.H. Manual de ginecologia: anticoncepção.Guideline.Disponívelem: <
http://www.sbrh.org.br/sbrh_novo/guidelines/guideline_pdf/guideline_contracepcao.pdf
>.Acesso em: 06/04/16.
- STEPHENSON, J.M.; STRANGE, V.; ALLEN, E.; COPAS, A.; JOHNSON, A.; BONELL, C.; et al. The long-term effects of a peer-led sex education programme (RIPPLE): a cluster randomised trial in schools in England. **PLoS Medicine**, 5(11):e224. 2008
- THOMAS, A.; Policy solutions for preventing unplanned pregnancy. **Center on Children and Families at Brookings Briefs**, 2012.
- TRUSSELL, J.; Contraceptive failure in the United States. **Contraception**83(5):397–404.2011
- UNFPA, Center for Reproductive Rights. Theright to contraception information and services for womenand adolescents.**Briefing Paper**, 2011.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION ,Department of Reproductive Health and Research. Unsafe abortion: globaland regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008. Sixth edition.Disponível em:
who.int/reproductivehealth/publications/unsafe_abortion. Acesso em: 29/12/2015
- YAZLLE, M.E.H.D.; Gravidez na adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro , v. 28, n. 8, p. 443-445, Aug. 2006 . Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032006000800001&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26/12/2015