

PLANEJAMENTO FAMILIAR: O QUE OS ADOLESCENTES SABEM SOBRE ESTE ASSUNTO?

Family planning: what do adolescents know about this matter?

Artigo original

RESUMO

A gravidez na adolescência ocorre quase sempre de modo inesperado, podendo estar relacionada à desinformação sobre o uso dos métodos anticoncepcionais. Este estudo objetiva identificar o conhecimento de adolescentes sobre planejamento familiar e métodos contraceptivos; descrever as fontes de informações sobre o assunto e verificar os benefícios da educação sexual com adolescentes. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, realizada de março a abril de 2005, com dez adolescentes de uma escola municipal, em Itatira – CE. A coleta de dados deu-se através de entrevista semi-estruturada e entrevista grupal. Os dados foram analisados através da técnica de análise de conteúdo. O grupo foi composto por dez adolescentes na faixa etária de 14 a 19 anos. As categorias obtidas foram: conhecendo meu corpo e compreendendo minha sexualidade; planejar é preciso; sexo seguro e responsável e conhecer para se cuidar. Os adolescentes disseram que o planejamento familiar é um tema que deve ser introduzido na família através do diálogo, fazendo parte da educação dos filhos. Demonstraram pouco conhecimento sobre as especificidades dos diferentes tipos de contraceptivos, sendo o preservativo masculino o mais conhecido e mais eficaz. As formas de obtenção de informações sobre os anticoncepcionais assinaladas pelos adolescentes foram: a televisão, as revistas e os próprios amigos. As atividades grupais ampliaram o conhecimento dos jovens. Reforça-se a necessidade de expandir a educação sexual para os jovens, livre de atitudes preconceituosas.

Descritores: Saúde do adolescente; Serviços de planejamento familiar; Anticoncepção; Sexo seguro.

ABSTRACT

Pregnancy during adolescence occurs almost always unexpectedly, and it might be related to the lack of information about contraceptive methods. The aim of this study was to identify the knowledge of adolescents about family planning and contraceptive methods, to describe the sources of information about the matter and verify the benefits of sexual education for adolescents. It was a descriptive research, with a qualitative approach, carried out from March through April 2005, with ten adolescents from a municipal school, in Itatira – CE. Data collection was conducted through semi-structured and group interviews. The data were analyzed by means of the content analysis technique. The group consisted of 10 adolescents in the age group of 14 to 19 years old. The obtained categories were: knowing my body and understanding my sexuality; planning is needed; safe and responsible sex; and to know in order to care for oneself. The adolescents said that family planning is a theme that must be introduced in the family by dialogue, being part of children's education. They also showed a deficit in knowledge about the specificity of different contraceptive methods, being the male condom the most known and efficient one. The ways of gathering information about contraceptives pointed out by the adolescents were: the television, the magazines and their own friends. The group activities enhanced the youngsters' knowledge. The need to extend sexual education for teenagers, free of prejudicial attitudes, is reinforced.

Descriptors: Teen Health; Family Planning Services; Contraception; Safe Sex.

Ana Paula Alexandre Bié⁽¹⁾
Maria Albertina Rocha
Diógenes⁽²⁾
Escolástica Rejane Ferreira
Moura⁽³⁾

1) Enfermeira, Especialista em Enfermagem Obstétrica, Enfermeira do Programa Saúde da Família de Itatira-CE.

2) Enfermeira, Professora Doutora da Universidade de Fortaleza, Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher.

3) Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Docente da Universidade Federal do Ceará, Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde da Mulher.

Recebido em: 28/11/2005

Revisado em: 02/03/2006

Aceito em: 31/03/2006

INTRODUÇÃO

A atividade sexual, na adolescência, tem seu início em idade cada vez mais precoce; o tempo aproximado entre o início das relações sexuais de uma jovem e a busca por um serviço de saúde para orientação anticoncepcional é de cerca de 12 meses. Aproximadamente, metade das gestações na adolescência ocorre nos primeiros seis meses, após a adolescente tornar-se sexualmente ativa, e um quinto destas ocorrem no primeiro mês do contato sexual. Ressalta-se que, geralmente, estas não são planejadas, resultando em agravos à saúde dos adolescentes e de seus conceitos⁽¹⁻³⁾.

A Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS), realizada em 1996, no Brasil, apresentou uma diminuição da taxa de fecundidade total, enquanto a fecundidade no grupo de 15 a 19 anos de idade vem aumentando⁽⁴⁾. Essa afirmativa deve-se ao fato de que o jovem tem iniciado as relações sexuais cada vez mais precoces, desde a revolução sexual dos anos 60. Nos países do Ocidente, a idade média da primeira relação sexual corresponde aos 16 anos, com pequenas variações, conforme a raça e a categoria socioeconômica, por exemplo. A iniciação sexual ocorre geralmente em idade mais precoce nos rapazes (em média seis meses antes das moças)⁽²⁾.

Com o objetivo de minimizar essas e outras questões relacionadas à sexualidade do adolescente, foi lançado pelo Ministério da Saúde do Brasil, em 1989, o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), fundamentado em uma política de promoção à saúde, identificação de grupos de risco, detecção precoce de agravos, tratamento adequado e reabilitação, com as práticas educativas, permeando todas as ações. Entre as áreas prioritárias deste Programa, encontram-se a sexualidade e a saúde reprodutiva. Entretanto, com relação à assistência em planejamento familiar, poucos serviços oferecem uma atenção de qualidade, e um número menor ainda oferece assistência à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes⁽⁵⁾.

A assistência ao planejamento familiar orienta-se por ações preventivas e educativas, pela garantia do acesso igualitário às informações, métodos e técnicas disponíveis para regulação da fecundidade, devendo atender às reais necessidades da população feminina e masculina em idade fértil, através da utilização dos conhecimentos técnicos - científicos existentes e dos meios e recursos mais adequados e disponíveis. Contudo, a baixa qualidade da assistência em planejamento familiar reflete no aumento da fecundidade na adolescência, bem como em grande número de abortos que ocorrem no Brasil, dos quais uma significativa proporção é induzida e contribui para altas taxas de mortalidade materna⁽⁶⁻⁸⁾.

A desinformação sobre os métodos anticoncepcionais entre os jovens pode contribuir para a aquisição de DST,

como também para o aumento de gravidezes, acarretando muitas complicações, que recairão não somente sobre os adolescentes, mas especialmente sobre a mulher, bem como sobre a criança, a família e a sociedade⁽⁹⁾.

O exercício da sexualidade é um direito do ser humano, e os adolescentes, ao optarem por exercê-la, devem ser conscientizados das implicações de uma gravidez não planejada, pois a maternidade e a paternidade não envolvem somente a capacidade física para exercê-las, mas, sim, o momento de auto-avaliação, considerando o encaixe dessas funções dentro do projeto de vida de cada um.

Todavia, é necessário que se ofereça espaço para que o jovem possa expor suas dúvidas. O diálogo aberto sobre sexualidade no seu contexto mais amplo, seja no lar, na escola, nas instituições de saúde, pode contribuir significativamente para a diminuição da ansiedade dos jovens em relação à descoberta da sexualidade, adiando, muitas vezes, o início de suas atividades sexuais⁽¹⁰⁾.

Assim, decidiu-se pela execução do presente estudo, objetivando identificar o conhecimento dos adolescentes sobre planejamento familiar e métodos contraceptivos, descrever as fontes de obtenção de informações sobre o assunto e verificar os benefícios de uma proposta de educação sistematizada com adolescentes, envolvendo a respectiva temática.

MÉTODO

Estudo exploratório, qualitativo, desenvolvido de março a abril de 2005, em uma Escola Municipal de Ensino Fundamental e Médio, localizada no município de Itatira-CE, que conta com 402 alunos matriculados nos três turnos.

A amostra do estudo foi constituída por dez alunos de uma turma do 1º ano do Ensino Médio, da referida escola, de ambos os sexos, na faixa etária de 14 a 19 anos. A escolha dos participantes foi voluntária por parte da pesquisadora, a qual tinha tido um contato anterior com esse grupo, em atividades educativas sobre assuntos relacionados à fase da adolescência. Pretendendo prosseguir com essa iniciativa, agora voltada para a temática do planejamento familiar, reiterou o convite ao grupo que, por sua vez, aceitou participar da pesquisa, caracterizando-se, portanto, os alunos como os sujeitos do estudo. Os encontros de pesquisa-ação aconteceram no período noturno, horário previamente planejado com o grupo, para não interferir em suas atividades escolares.

Destaca-se que a atividade grupal teve efeito pedagógico, influenciando os resultados do estudo. À medida que a investigação sofreu intervenções em sessões consecutivas, os resultados obtidos na sessão subsequente foram invariavelmente modificados pela discussão e aprendizado na sessão anterior. Assim, os dados obtidos

no segundo e terceiro encontros sofreram significativas influências do primeiro encontro.

A coleta de dados se deu por meio das técnicas de entrevista semi-estruturada individual e da entrevista grupal. A entrevista semi-estruturada permitiu coletar os dados sócio-demográficos dos adolescentes e identificar o conhecimento destes sobre planejamento familiar e métodos anticoncepcionais, caracterizando, assim, a primeira etapa da pesquisa. No decorrer das quatro sessões grupais, as falas dos adolescentes foram gravadas e realizadas anotações em um diário de campo.

No primeiro encontro, foram abordados dois temas: *Conhecendo o meu corpo e O que é planejamento familiar?* Nesse encontro, foi possível explorar o conhecimento dos adolescentes sobre a anatomia e a fisiologia dos órgãos sexuais masculino e feminino e produzir um painel com os principais métodos anticoncepcionais que os adolescentes conheciam. No segundo encontro, abordaram-se *Os Métodos Naturais e o Dispositivo Intra-Uterino (DIU)*, enfatizando suas características e seu uso correto. No terceiro encontro, foram abordados *Os Métodos de Barreira, os Hormonais e os Cirúrgicos*. No quarto encontro, utilizaram-se uma dinâmica de avaliação conhecida como: *Fale de bem ou fale de mal, mas fale algo...*, em que os participantes foram incentivados a expressar suas opiniões sobre o processo de pesquisa em grupo.

Os dados obtidos, através da entrevista semi-estruturada, foram analisados e interpretados à luz da literatura pertinente e, para os discursos dos adolescentes, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo⁽¹¹⁾, que, após leitura exaustiva e agrupamento de idéias dominantes, obtiveram-se quatro categorias temáticas: conhecendo o meu corpo e compreendendo a minha sexualidade; planejar é preciso; sexo seguro e responsável; e conhecer para cuidar-se.

O estudo correspondeu à Resolução Nº 196/96⁽¹²⁾ sobre pesquisas envolvendo seres humanos. Antes do início da pesquisa, foram apresentados aos adolescentes os objetivos da investigação e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que, por sua vez, foi lido e explicado, para que eles o trouxessem assinado por seus responsáveis legais, caso concordassem em participar da pesquisa. Os adolescentes receberam nomes bíblicos, garantindo assim seu anonimato. O projeto foi submetido à Comissão de Ética em Pesquisa, da Universidade Estadual do Ceará (UECE), o qual obteve parecer favorável sob o número 04545015-3.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dados sócio-demográficos dos adolescentes e conhecimentos sobre planejamento familiar e métodos contraceptivos

A idade dos dez adolescentes entrevistados variou de 14 a 19 anos, sendo que 4 tinham entre 16 a 17 anos,

3 tinham entre 14 e 15 anos, e 3 tinham idade entre 18 e 19 anos. Nove eram do sexo feminino e um do sexo masculino, o que pareceu estar relacionado a um maior interesse feminino pela proposta, bem como ao fato de ser a mulher que historicamente mais frequenta o serviço de saúde em busca de cuidados para si e para os familiares. Os adolescentes tinham renda familiar de um salário mínimo, sendo todos solteiros, dependendo financeiramente de seus pais ou responsáveis. Caracterizavam-se, portanto, como de baixo nível socioeconômico, todos cursando o 1º ano do ensino médio, em uma escola pública estadual.

O fato de os entrevistados estarem na escola tem um significado social, pois esta é uma das primeiras instituições, juntamente com a família, a manter contato com o jovem. É um local coletivo que proporciona a construção da identidade, é onde o jovem pode escolher suas amizades, desenvolver seus próprios interesses, identificar-se com o grupo e formular seus primeiros projetos para o futuro⁽¹³⁾.

Seis dos adolescentes não tinham se iniciado na atividade sexual. Dos quatro participantes que já haviam mantido relações sexuais, dois iniciaram aos 16 anos de idade, um aos 17 anos, e o outro aos 14 anos (único participante do sexo masculino). Que já havia tido três parceiras sexuais. As outras três entrevistadas tiveram somente um parceiro sexual.

Observou-se, portanto, que 6 dos jovens da pesquisa não haviam tido sua primeira experiência sexual, opondo-se à realidade de estudos citados que relatam que o início da atividade sexual na adolescência é cada vez mais precoce. Todavia, com o cuidado para se evitar viés de análise e interpretação dos resultados, ressalta-se que o grupo de participantes já havia recebido acompanhamento no campo da educação sexual e que um número tão restrito não permite fazer qualquer inferência ou generalização.

O início da atividade sexual, tanto para os rapazes quanto para as moças, pode ser pensado com responsabilidade. Historicamente, os homens são incentivados ao exercício da prática sexual, enquanto as mulheres são estimuladas à afetividade. Por isso acreditou-se, durante muito tempo, que os homens tinham mais necessidade do exercício sexual do que as mulheres. Atualmente, sabe-se que isso é uma inverdade, pois o início da vida sexual é muito individual e depende do grau de intimidade que cada pessoa estabelece consigo e com o outro⁽¹⁴⁾.

Ao indagar sobre o conhecimento dos adolescentes acerca do **planejamento familiar**, responderam:

Pra mim é diálogo na família (Maria).

É um meio de você ficar mais informada de certo assunto que precisa saber e não tem ajuda em casa (Débora).

Para aprender mais sobre a vida (David).

Se preparar para criar um filho dando do bom e do melhor (Lia).

Se unir a todos e trazer a paz (Sara).

Conversas variadas de assuntos variados que dêem uma conclusão sobre o assunto a se falar (Rebeca).

Ao analisar as respostas, percebeu-se que os adolescentes da pesquisa apresentaram uma ampliação sobre o que vem a ser o planejamento familiar, ou seja, introduziram elementos relacionados com o diálogo na família e a educação dos filhos, indo além do conceito biomédico, que limita o planejamento familiar tão somente à anticoncepção.

O planejamento familiar pressupõe uma assistência que possa ofertar as alternativas possíveis em métodos anticoncepcionais, assim como o conhecimento de suas indicações, contra-indicações e implicações de uso, garantindo elementos necessários para a livre escolha do método que melhor se adapte à mulher ou ao casal. O planejamento familiar também inclui o acompanhamento dos casais inférteis⁽⁵⁾.

Sobre os métodos contraceptivos, as entrevistadas responderam:

São soluções para evitar o indesejado. É uma forma que quando escolhida adequadamente, nos mantém seguros de uma gravidez (Raabe).

Os contraceptivos são métodos que ajudam a prevenir uma gravidez indesejada e para se proteger de DST (Débora).

Essas adolescentes mencionaram que os métodos contraceptivos eram utilizados para evitar gravidez, bem como para prevenir algumas doenças sexualmente transmissíveis. Contudo há inúmeros pretextos relacionados à adesão ao uso de tais métodos por adolescentes: medo de os pais descobrirem que já estão mantendo relação sexual ou de enfrentar a própria sexualidade e também desconhecimento da especificidade de cada método, aspectos relevantes em relação à baixa adesão ao uso desses métodos pelos jovens⁽¹⁵⁾.

Sobre o conhecimento dos métodos contraceptivos, pôde-se compreender que os adolescentes têm maior informação sobre os métodos de barreira, sendo o preservativo masculino o mais citado. Os métodos hormonais ficaram em segundo lugar, sendo a pílula a mais conhecida. A seguir, foram referenciados o DIU e a tabela como anticoncepcionais também conhecidos. Verificou-se, pois, que os métodos comportamentais foram os menos comentados pelos adolescentes do estudo, bem como os métodos cirúrgicos.

Os entrevistados que já haviam se iniciado na atividade sexual, quando foram indagados sobre quais os métodos

anticoncepcionais que estavam utilizando, afirmaram que usavam o preservativo masculino ou faziam uso da pílula.

O uso do preservativo ainda é pouco significativo entre a população e isto se deve a diversos fatores, como o abuso de álcool ou drogas psicoativas, namoro firme, paixão, pensamento machista de que Aids só é transmitida através de relações homossexuais ou por drogas injetáveis⁽¹⁶⁾. Os métodos anticoncepcionais hormonais orais são os mais utilizados no Brasil, tendo como aspectos favoráveis a alta eficácia e a não interferência na relação sexual. O seu uso pode ser interrompido facilmente e causa poucos riscos à saúde⁽⁷⁾. Como aspectos desfavoráveis dos contraceptivos orais citam-se a dependência da usuária, uso diário não protege contra DST, o esquecimento, fatores que contribuem para elevar o índice de falhas do método⁽¹⁷⁾.

O preservativo masculino foi considerado eficaz pelos adolescentes envolvidos nesta pesquisa, bem como os anticoncepcionais hormonais orais (pílula), o preservativo feminino e o DIU.

Com a crescente incidência de DST e a epidemia da Aids, faz-se necessário insistir no conceito da dupla proteção do preservativo, em todas as idades, especialmente, na adolescência. Esta proteção pode ser basicamente de duas maneiras: uso de um método de alta eficácia ou média (pílula, injetáveis) e uso do preservativo em todas as relações sexuais. Vale salientar que o preservativo também possui dupla proteção, embora apresente o risco de rompimento, mas, neste caso, a contracepção de emergência pode ser um recurso utilizado⁽¹⁸⁾.

Entre as fontes de informações sobre os métodos anticoncepcionais foram citados: televisão, revistas e amigos. A escola e a *internet* foram também referidas juntamente com os profissionais de saúde, a família, livros, rádio e jornais.

Quando o adolescente apresenta dúvidas e questionamentos sobre este tema, aposta-se, primeiramente, no diálogo como fator primordial para a comunicação familiar, visto que este possibilita superar incompreensões e dificuldades ocasionais. Contudo, só é possível dialogar quando se está aberto à escuta e à compreensão recíprocas. Dessa forma, o jovem poderá superar o medo de enfrentar assuntos considerados tabus ou as reações negativas dos adultos que dificultam a abordagem de temas que tratam de sexualidade⁽¹⁹⁾.

Conhecendo o meu corpo e compreendendo a minha sexualidade

Os participantes mostraram que a curiosidade sobre o assunto já havia sido despertada antes, e que, muitas vezes, as mudanças do corpo podem implicar dúvidas que podem ser amenizadas com simples diálogo entre amigos ou no próprio cotidiano escolar e familiar, considerando-se ser um grupo previamente trabalhado na respectiva temática.

Pelas falas a seguir, observou-se vergonha e medo por parte dos adolescentes:

O tamanho do meu pênis influencia na hora da transa? (David).

Não consigo conversar com meus pais sobre alguns assuntos, pois tenho vergonha (Madalena).

Quando menstruei pela primeira vez, fiquei com muita vergonha para falar com minha mãe (Raabe).

A falta de informação e preparo dos pais de adolescentes é um fator fundamental para a insegurança ou o desconhecimento de atitudes saudáveis para lidar com os filhos sobre essas questões.

Assim, não havendo em casa alguém que possa informar e/ou esclarecer as dúvidas e angústias dos adolescentes, cogita-se: como esperar dos adolescentes comportamentos mais adequados? Como querer que eles aguardem o tempo mais adequado para exercer a sexualidade prazerosa, saudável e necessária para o ser humano?

Vê-se, pois, que as questões culturais, a vergonha e o preconceito acarretam dificuldades no diálogo entre pais e filhos sobre sexualidade, e os pais, diante desses aspectos, condensam suas orientações em recados dados de maneira indireta, dificultando, assim, a compreensão destes pelos filhos⁽²⁰⁾.

Planejar é preciso

O tema *Planejar é preciso* surgiu da dinâmica de grupo utilizada com fantoches, em que foram colocadas situações vivenciadas pelos adolescentes, quando não se iniciam na atividade sexual com segurança e responsabilidade.

[...]meu filho não foi planejado e passei por dificuldades, tive que enfrentar a minha família, o meu namorado...deixei de estudar na época da gravidez...hoje vejo que se eu tivesse planejado para meu filho nascer após os meus estudos teria sido melhor (Maria).

Consoante esta fala, compreende-se que uma gravidez não planejada pode refletir em um atraso em atividades escolares e profissionais, pois ter um filho, muitas vezes, exige dos jovens pais o abandono dos estudos para cuidar da criança ou o aumento da jornada de trabalho para garantir o sustento dela.

Sexo seguro e responsável

Este tema foi explorado mediante abordagem do conhecimento da eficácia de cada método anticoncepcional e exposição da necessidade de se pensar na prevenção de DST e outras complicações que podem ser de ordem biopsicossocial.

[...] é importante que todos sejam responsáveis por sua segurança e por sua saúde (Raquel).

[...] sexo seguro é mais gostoso, pois não ficamos com um peso na consciência depois de tudo (Madalena).

A prática insegura da atividade sexual ocasiona o crescente número de casos de DST/AIDS, principalmente entre os adolescentes. Isto justifica a necessidade de preocupar-se com a dupla proteção, quando do exercício da atividade sexual. Os adolescentes têm conhecimento limitado sobre as formas seguras de prevenir DST e gravidez, além de desconhecerem os aspectos importantes sobre as manifestações da sexualidade. Este fato, muitas vezes, é fruto do desinteresse por grande parte dos jovens em buscar esclarecimento sobre determinados assuntos, pois quando sentem necessidade de obter orientações, geralmente, não sabem a quem se dirigir^(17, 21).

Conhecer para se cuidar

O tema *Conhecer para se cuidar* surgiu da necessidade de abordar a importância do conhecimento sobre planejamento familiar e métodos anticoncepcionais para adolescentes.

É importante conhecermos sobre assuntos que podem mudar a nossa vida (Débora).

Sinto que essas informações me deixaram mais segura para quando eu iniciar minha vida sexual[...](Lia).

Lia expôs que, após as sessões educativas, nas quais foram explanadas informações sobre saúde sexual e reprodutiva, foi possível adquirir um maior conhecimento sobre o assunto, e afirmou ter obtido maior segurança para o exercício da sua atividade sexual.

Para abordar assuntos que muitas vezes são considerados polêmicos, são necessárias informações e orientações adequadas, livres de discriminação e preconceitos. O papel do profissional de saúde e/ou educador não é estimular a iniciação da atividade sexual, mas promover o conhecimento de medidas preventivas para o autocuidado e propiciar maior conscientização da importância da saúde sexual e reprodutiva⁽¹⁴⁾.

A participação da comunidade, especialmente dos professores e pais, é relevante para evitar que os jovens recebam informações discordantes e conflitantes, especialmente mensagens de censura moral e social, provenientes de distintos segmentos da sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os adolescentes evidenciaram que o planejamento familiar é um tema que deve ser introduzido na família, através do diálogo, e fazer parte da educação dos filhos, indo

além do conceito biomédico que limita o termo tão somente à anticoncepção. Havia um déficit de conhecimento sobre as especificidades dos métodos contraceptivos, fortalecido pela deficiência escolar e familiar em abordar assuntos que, muitas vezes, são considerados polêmicos, ampliando a vulnerabilidade dos jovens em assuntos relacionados à sexualidade e à reprodução. As fontes de obtenção de informações que sobressaíram foram: televisão, revistas e amigos.

Houve participação e interesse dos sujeitos da pesquisa nas atividades grupais, permitindo concluir que as atividades educativas sistematizadas representaram estratégias eficazes para alcançar os objetivos propostos e, dessa forma, promover o conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade e planejamento familiar.

Contudo, reforça-se a necessidade de melhorar a qualidade da assistência ao planejamento familiar para adolescentes, proporcionando um maior conhecimento sobre uma educação sexual e reprodutiva saudável, livre de atitudes preconceituosas.

REFERÊNCIAS

1. Vitale MSS, Amâncio MS. Gravidez na adolescência. [Acesso em 10 de abril de 2005]. Disponível em URL: <<http://www.brazilpednews.org.br/set2001/bnpar101.htm>>.
2. Abeche AM, Accetta SG, Herter LD. Ginecologia infanto-puberal: anticoncepção na adolescência. In: Freitas F. Rotinas em ginecologia. 4ªed. Porto Alegre: Artmed; 2003. p. 67-73.
3. Governo do Estado do Ceará. Secretaria do Trabalho e Ação Social. Fundo de População das Nações Unidas – FNUAP. Projeto Amor à Vida. Manual do multiplicador: entendendo a adolescência. Fortaleza, 1997a.
4. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS). Brasília: Bemfam; 1996.
5. Ministério da Saúde (BR). Planejamento familiar: manual para o gestor. 1ªed. Brasília, 2002a.
6. Ministério da Saúde (BR). Assistência em planejamento familiar: manual técnico. 4ª ed. Brasília, 2002b.
7. Ministério da Saúde (BR). Assistência ao planejamento familiar. 3ªed. Brasília: COSAM; 1996.
8. Secretaria da Saúde (CE). Guia para prestação de serviços em saúde reprodutiva. 1ª ed. Fortaleza: SESA; 1998. p.287-381.
9. Guimarães AMDN, Vieira MJ, Palmeira JA. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. Rev Latino-Am Enfermagem 2004; 11(3): 293-8.
10. Diógenes MAR. O autocuidado da adolescente portadora de DST na vivência da sexualidade. 2000. [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará. Departamento de Enfermagem; 2002.
11. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
12. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196/96. Inf Epidemiol SUS 1996 jul/dez; 3: 67.
13. Rocha CRM, Ferriani MGC, Souza MSS. Acompanhamento do adolescente na escola. Brasília: ABEn; 2001. p.45-51.
14. Ribeiro M. Descobrindo a sexualidade. Brasília: Ministério da Saúde; 1998. p.31-4.
15. Neto AA. Contracepção na adolescência. [Acesso em 2005 Abr 17]. Disponível em URL: <<http://www.medicina.ufmg.br/edump/god/edumpgo2.htm>>.
16. Vilela ALM. Ato sexual feminino. [Acesso em 2005 Jun 03]. Disponível em URL:< <http://www.afh.bio.br/reprod/reprod6.asp> >
17. Bruno ZV, Bezerra MDF, Lima GMC. Anticoncepção na adolescência: normas e rotinas. [Acesso em 2005 Jun 03]. Disponível em URL: <<http://www.meac.ufc.br/public/gineco/cap08.htm>>.
18. Díaz J, Díaz M. Contracepção na adolescência. [Acesso em 2005 Jun 03]. Disponível em URL: <<http://www.adolec.br/brs/adolec/P/cadernos/capitulo1/cap24/cap24.htm>>.
19. Spenlè AMR. O adolescente e seu mundo. 2ª ed. São Paulo: Liv Duas Cidades; 1995.
20. Sousa C. Gravidez na adolescência. [Acesso em 2005 Jun 03]. Disponível em URL:<<http://www.adolescente.psc.b/adolescente/gravidez.htm>>
21. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia Febrasgo. Saúde da Adolescente: manual de orientação. 2001.

Endereço para Correspondência:

Maria Albertina Rocha Diógenes
Rua Rubi, 112, Parquelândia
CEP: 60455-690 – Fortaleza-CE
E-mail:albertinadiogenes@terra.com.br.