



Cogitare Enfermagem

ISSN: 1414-8536

cogitare@ufpr.br

Universidade Federal do Paraná

Brasil

Madureira, Luciana; Rosa Marques, Isaac; Pereira Jardim, Dulcilene
CONTRACEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: CONHECIMENTO E USO
Cogitare Enfermagem, vol. 15, núm. 1, enero-marzo, 2010, pp. 100-105

Universidade Federal do Paraná

Curitiba - Paraná, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648970019>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

CONTRACEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: CONHECIMENTO E USO*

Luciana Madureira¹, Isaac Rosa Marques², Dulcilene Pereira Jardim³

RESUMO: Este estudo teve por objetivo identificar o conhecimento, dúvidas e o uso de métodos contraceptivos entre adolescentes de uma escola pública do município de São Paulo. Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, com coleta de dados realizada nos meses de abril e maio de 2009, por meio de um questionário, entre 75 adolescentes. Os resultados demonstraram que esses consideram adequado o seu conhecimento sobre contracepção, sendo a camisinha masculina e feminina, a pílula do dia seguinte e a pílula anticoncepcional os métodos mais conhecidos. A sexarca ocorreu para 18,7% entre os 12 e 13 anos, sendo que 64,3% usaram a camisinha nesta relação, mas somente 42,9 % mantiveram seu uso nas relações subsequentes. As dúvidas sobre o assunto referem-se à eficácia dos métodos. Conclui-se que o conhecimento dos adolescentes sobre contracepção é insuficiente, sendo necessária constante orientação sexual.

PALAVRAS-CHAVE: Educação sexual; Adolescente; Anticoncepção; Enfermagem.

CONTRACEPTION IN ADOLESCENCE: KNOWLEDGE AND USE

ABSTRACT: This study aimed at identifying the knowledge, doubts, and the use of contraceptive methods among adolescents from a public school in the city of São Paulo, SP, Brazil. A descriptive-exploratory study was carried out and data were collected using a questionnaire. Results demonstrated that the adolescents consider properly their knowledge about contraception. Male and female condom, the next-day pill and pill are the most known methods. Regarding to sexarca, for 18.7% of the interviewees it occurred between 12 and 13 years-old. 64.3% used condom in the first sexual intercourse, but only 42.9% keep their use in subsequent sexual intercourses. The reported doubts from the interviewees specially refer to the efficacy of the methods. It was concluded that the knowledge of the participants is insufficient and a gradual and constant sexual orientation offered by school is needed, and is also necessary the training of the teachers.

KEYWORDS: Sex education; Adolescent; Contraception; Nursing.

CONTRACEPCIÓN EN LA ADOLESCENCIA: CONOCIMIENTO Y USO

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo identificar el conocimiento, dudas y el uso de los métodos anticonceptivos entre adolescentes de una escuela pública del municipio de São Paulo, SP, Brasil. Se trata de una investigación descriptivo-exploratoria cuya recogida de datos fue realizada en los meses de abril y mayo de 2009 por medio de un cuestionario entre 75 adolescentes. Los resultados demostraron que los mismos consideran adecuado su conocimiento sobre la contracepción, siendo el condón masculino y femenino, la píldora del día siguiente, la píldora los métodos más conocidos. La sexarca, ocurrió para 18,7% entre los 12 y 13 años, siendo que 64,3% usaron el condón en esta relación, pero, solamente 42,9% guardaron su utilización en las relaciones subsecuentes. Las dudas sobre el tema se refieren a la eficacia de los métodos. Se concluye que el conocimiento de los adolescentes sobre la contracepción es insuficiente siendo necesaria constante orientación sexual.

PALABRAS CLAVE: Educación sexual; Adolescente; Anticoncepción ; Enfermería.

*Extraído do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Enfermagem de Universidade de Santo Amaro-FACENF-UNISA.

¹Acadêmica de Enfermagem da FACENF-UNISA.

²Mestre em Enfermagem. Professor Adjunto da FACENF-UNISA. Co-orientador.

³Mestre em Ciências. Professor Adjunto da FACENF-UNISA. Orientadora.

Autor correspondente:

Luciana Madureira

Universidade de Santo Amaro

Rua Amâncio Klein, 80-2 - 05841-090 - São Paulo-SP, Brasil

E-mail: luciana.mad.sirio@gmail.com

Recebido: 26/06/09

Aprovado: 15/12/09

INTRODUÇÃO

A adolescência constitui-se em um processo psíquico e biológico marcado por um rápido crescimento e desenvolvimento do corpo, da mente e das relações sociais. O crescimento físico é acompanhado de perto pela maturidade sexual. Fisicamente, o adolescente está sob intensas transformações, estimuladas pela ação hormonal, as quais propiciam uma série de eventos psicológicos que culminam na aquisição de sua identidade sexual⁽¹⁾, podendo ocorrer neste período, a primeira relação sexual.

Assim, tem-se um adolescente disposto ao exercício de sua sexualidade, sob várias influências como a mídia e amigos sem, contudo, obter orientação para este exercício livre de riscos físicos, psicológicos e sociais. Entre as vulnerabilidades da adolescência moderna, podemos citar a gravidez precoce e a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis (DST) e do vírus da imunodeficiência humana (HIV)⁽²⁾.

O Brasil possui uma população aproximada de 190 milhões de pessoas, das quais, quase 60 milhões têm menos de 18 anos de idade. Cerca de 1,1 milhões de adolescentes no Brasil engravidam por ano e este número vem crescendo⁽³⁾. A gravidez na adolescência tornou-se um problema de saúde pública, devido aos possíveis efeitos adversos na saúde materno-infantil. Complicações relacionadas à gravidez estão entre as principais causas de morte de mulheres entre 15 e 19 anos de idade, somando-se ainda a contribuição para a perpetuação da pobreza, na medida em que a gravidez se torna razão para a evasão escolar que, consequentemente, piora a qualificação profissional destas mães⁽²⁾.

Estima-se ainda que 10 milhões de adolescentes vivam hoje com o HIV ou estão propensos a desenvolver Aids entre os próximos três ou quinze anos, o que representa um sério impacto à saúde física, psíquica e social dos adolescentes. Dos 60 milhões de pessoas no mundo infectadas pelo HIV, nos últimos 20 anos, mais da metade tinha entre 15 e 24 anos, à época da infecção⁽⁴⁾.

A prevenção da gravidez e a contaminação por DST se dá por meio da utilização dos métodos contraceptivos, cujo objetivo é permitir o desfrute da sexualidade sem estes riscos. O conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas é fundamental para que

os adolescentes possam vivenciar o sexo de maneira saudável, assegurando a prevenção da gravidez indesejada e das DST/Aids, além de ser um direito que possibilita o exercício da sexualidade sem visar a reprodução.

A sexualidade é algo que se constrói e se aprende, e este aprendizado inicia-se desde o nascimento, no convívio familiar. Com o passar do tempo, a escola torna-se um novo cenário social onde a criança passa a conviver por grande parte da vida. Na relação entre colegas e professores abre-se espaço para descobertas individuais e relacionais referentes à sexualidade.

Além da família, dos amigos e professores, outros indivíduos podem influenciar na orientação da sexualidade, como os profissionais de saúde, entre esses o enfermeiro. Entre as muitas formas de atuação do enfermeiro está a educação em saúde que pode ser realizada em hospital, Unidade Básica de Saúde ou mesmo na escola, participando na construção de um programa de Orientação Sexual e auxiliando na capacitação dos professores para o trabalho com os alunos. O enfermeiro pode ainda atuar diretamente com os alunos por meio de palestras explicativas, grupos de discussão e plantão de dúvidas.

Considerando a sexualidade com um papel de centralidade na vida do adolescente e os riscos aos quais seu desenvolvimento os expõe, o presente estudo teve como objetivos: identificar o conhecimento e o uso dos métodos contraceptivos entre os adolescentes, bem como as dúvidas dos adolescentes sobre o assunto, respondendo-as por meio de uma palestra educativa sobre o assunto.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritivo-exploratória, a qual pretende descrever as características de determinada população, ou fatos e fenômenos de determinada realidade, promovendo um delineamento da realidade, uma vez que esta descreve, registra, analisa e interpreta a natureza atual dos processos dos fenômenos⁽⁵⁾. A coleta de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2009, em uma escola estadual de ensino fundamental e médio situada na zona sul do município de São Paulo, capital.

A composição amostral foi do tipo não probabilística por conveniência. Os sujeitos desta pesquisa foram 75 alunos adolescentes, de ambos os

sexos, pertencentes a cinco turmas de 7^a série do ensino fundamental, devidamente matriculados no ano letivo de 2009, os quais estudavam no período vespertino, horário em que eram realizadas as atividades do Estágio Curricular II em Saúde Coletiva, compondo a grade curricular do 8º semestre no Curso de Graduação em Enfermagem, sendo acadêmicos matriculados nessa disciplina os que manifestaram o desejo de participar do estudo e receberam autorização escrita do responsável para tanto.

A coleta de dados foi obtida por meio da aplicação de um questionário estruturado, com 35 questões, respondido pelos alunos em horário escolar. A análise dos dados obtidos com o questionário foi baseada em estatística descritiva.

A partir da avaliação das dúvidas mencionadas pelos alunos sobre contracepção, foi organizada uma palestra para cada classe participante da pesquisa, na intenção de sanar tais dúvidas, além de oferecer outros conceitos básicos sobre sexualidade. Cada palestra foi ministrada em sala de aula, com duração média de uma hora, e com uso de recursos audiovisuais para facilitar a compreensão dos alunos.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo CEP da Universidade de Santo Amaro sob o protocolo 024/2009. Os alunos que manifestaram interesse em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido juntamente com seu representante legal.

RESULTADOS

A população do estudo foi constituída por 75 adolescentes (100%), sendo 42 (56%) do sexo feminino e 33 (44%) do sexo masculino, com idades entre 12 e 16 anos, sendo a média 12,8 anos. A menarca ocorreu aos 11 anos, em média, e a sexarca entre 12 e 13 anos. A população total era solteira e não tinha filhos, sendo que 46 (61,3%) moravam com os pais e 52 (69,3%) em casa própria. A renda familiar para 22 dos sujeitos (29,3%) era de até hum mil reais, porém, 26 (34,7%) não souberam responder a questão. Quanto à religião, 39 (52%) eram católicos e 20 (26,7%) evangélicos, e os demais (16/21,3%) não responderam a questão.

Os resultados mais importantes em relação ao conhecimento dos aspectos da sexualidade encontram-se na tabela 1 e as variáveis sobre o conhecimento e uso dos métodos contraceptivos encontram-se na tabela 2.

Tabela 1 - Variáveis do conhecimento sobre sexualidade. São Paulo, 2009.

Variáveis	n	%
Seu conhecimento sobre sexualidade é satisfatório?	48	64,2
Onde ou com quem aprendeu sobre sexualidade?		
Pais	33	44,0
Amigos	22	29,3
Professores	16	21,3
Acha importante a orientação sexual na escola?		
Sim	60	80,0
Com quantos anos a orientação sexual deve começar?		
12 anos	15	20,0
11 anos	11	14,7
13 anos	11	14,7
Quem deveria orientar sobre a sexualidade?		
Professores	47	65,6
Pais	37	49,3
Quais assuntos devem ser abordados na escola?		
Todos os assuntos	25	33,3
DST/Aids	10	13,3
A sua escola realiza Orientação Sexual?		
Não	41	54,7
Já teve a Menarca?		
Sim	29	69,0
Já teve a sexarca?		
Sim	14	18,7
Não	56	74,7

As principais dúvidas apontadas pelos sujeitos em relação à contracepção foram o que são métodos contraceptivos; eficácia dos métodos contraceptivos, em geral; eficácia da camisinha, especificamente; se os métodos contraceptivos prejudicam a saúde; o que fazer se a camisinha estourar; se a gravidez acontece sempre que se tem relação sexual sem camisinha.

DISCUSSÃO

Os adolescentes deste estudo consideram “adequado” o seu conhecimento quanto à sexualidade e que a base desta construção são as informações recebidas dos pais, amigos e professores, corroborando com a literatura⁽⁶⁾.

Tabela 2 - Variáveis sobre o conhecimento e uso de métodos contraceptivos. São Paulo, 2009.

Variáveis	n	%
Usou algum método contraceptivo na primeira relação?		
Sim	9	64,3
Não	5	35,7
Qual método foi usado?		
Camisinha	9	64,3
Não respondeu	5	35,7
Qual método tem usado nas demais relações sexuais?		
Camisinha	3	21,4
Pílula	1	7,1
Não respondeu	10	71,4
Qual(is) método(s) previne(em) a gravidez e as DST's ao mesmo tempo?		
Camisinha	38	50,7
Quais métodos são conhecidos?		
Camisinha Feminina	66	88,0
Camisinha Masculina	53	70,6
Pílula do dia seguinte	24	32,0
Pílula	17	26,6
Injetável e anel vaginal	14	18,6
Tabelinha	11	14,6
DIU e Vasectomia	8	10,6
Adesivo	5	6,6
Diafragma	4	5,3
Implante, coito interrompido e laqueadura	3	4,0
Esperrmicidas	2	2,6

A família exerce importante papel na construção do conhecimento em relação à sexualidade – a Educação Sexual. Porém, muitos pais não se dispõem ou encontram dificuldades em assumir esse papel e acabam por responsabilizar a escola por esta função⁽⁷⁾. Contudo, o trabalho realizado pela escola não substitui e nem concorre com a função da família, mas o complementa.

Os sujeitos consideram importante que a Orientação Sexual aconteça na escola. Neste ambiente, a Orientação Sexual deve ser entendida como um processo de intervenção pedagógica com o objetivo de transmitir informações e problematizar questões relacionadas à sexualidade⁽⁸⁾, não somente com enfoque biológico, mas ainda considerando-as nas

dimensões sociológica e psicológica.

A sexualidade não se trata de um tema apresentado nos livros como um manual a ser seguido, por isso exige do educador mais conhecimento e habilidade para ser discutida do que outras disciplinas dos conteúdos curriculares. Estudos mostram que os professores sentem-se despreparados para abordar o tema em sala de aula^(9,11). Contudo, o professor deveria estar preparado para polemizar, lidar com valores, tabus e preconceitos⁽¹²⁾; ao contrário, porém, continua sem subsídios adequados para trabalhar essas questões e acaba dando a elas enfoque totalmente biológico, com a função de se preservar frente aos alunos e aos seus próprios questionamentos, receios e ansiedades⁽¹⁰⁾.

Os adolescentes afirmam que todos os assuntos referentes à sexualidade devem ser abordados na escola, e indicam as DST/Aids como um assunto para especial atenção. As escolas têm trabalhado no currículo escolar, ainda que importantes, as questões como aparelho reprodutivo, DST/Aids, contracepção e gravidez, com informações sobre anatomia ou fisiologia humana, mas dando a estas uma abordagem que normalmente não corresponde às ansiedades e às curiosidades dos adolescentes. Deixa-se de discutir a dimensão subjetiva da sexualidade, tornando o conhecimento adquirido distante da realidade vivenciada pelo aluno.

Quanto ao início da Orientação Sexual na escola, os sujeitos indicam que ela deva iniciar a partir dos 11 anos. Entretanto, a abordagem deveria começar quando a criança entra na escola e se desenvolver ao longo de toda a vida escolar. Nas séries iniciais, esse trabalho pode ser transversalizado, com base na observação e na demanda das crianças. A partir da 5ª série, ela deve ser sistematizada, pois nesta fase os alunos já apresentam condições de canalizar suas dúvidas ou questões sobre sexualidade para um momento e local especialmente reservado para esta discussão e com um professor disponível⁽⁸⁾.

Porém, há de se considerar que se a menarca ocorreu para este grupo, em média, aos 11,4 anos, e a sexarca entre os 12 e 13 anos, corroborando com outros achados^(6,13), a Orientação Sexual precisa preceder estes acontecimentos para que tenha um caráter preventivo. A postergação do contato dos alunos com os temas de sexualidade somente os exporá a informações distorcidas sobre sexualidade e, consequentemente, a riscos físicos, psíquicos e sociais.

Os dados corroboram outros estudos em que a

maior parte dos sujeitos com vida sexualmente ativa afirma ter usado a camisinha em sua primeira relação sexual^(6,14), e mais da metade deles afirma continuar usando algum método contraceptivo nas subsequentes⁽¹⁵⁾. Tanto estes como os que afirmam nunca terem usado métodos contraceptivos estão igualmente sujeitos à gravidez não desejada e/ou DST.

O uso da camisinha é mais frequente nas primeiras relações sexuais e tende a diminuir no desenrolar do relacionamento, quando pode ser substituído pela pílula, fato que dá um novo significado à relação, no sentido de expressar confiança na fidelidade do parceiro. A substituição do uso da camisinha pela pílula também traz consigo a questão de que a gestão da contracepção continua a ser encargo feminino^(14,16). Muitas vezes, a adolescente não tem maturidade para assumir esta responsabilidade, o que a expõe a uma gravidez precoce.

Os adolescentes foram questionados sobre o(s) método(s) que previne(m) a gravidez e a contaminação por DST simultaneamente e somente a metade deles respondeu que este método é a camisinha masculina ou a feminina. Este dado solidifica mais uma vez a necessidade da continuidade da orientação para o grupo em relação ao sexo seguro.

Quanto ao conhecimento sobre métodos contraceptivos, as camisinhas masculina e feminina foram as mais conhecidas, confirmando dados de outros estudos^(2,6,13), seguidas da pílula do dia seguinte e da pílula convencional. Este resultado nos faz supor o fato de serem estes os métodos mais conhecidos pelos professores que orientam alunos⁽¹¹⁾ e, ainda, serem os métodos mais explorados pelos meios de comunicação em massa. A mídia, que por um lado bombardeia nossa sociedade com informações referentes à sexualidade permeadas de erotismo e pornografia, por outro, assume um papel relevante, sendo fonte de conhecimento e conscientização em massa sobre assuntos como DST/Aids.

Os demais métodos contraceptivos foram pouco apontados pelos adolescentes, confirmando a necessidade de continuidade de acesso às informações bem como de conscientização sobre a importância da sua utilização contínua⁽¹³⁾. Cabe ainda ressaltar a importância da atuação do professor ou outro educador em contato com o aluno, em responder às dúvidas em relação aos métodos contraceptivos, explicando corretamente sua utilização, grau de segurança e eficácia, contribuindo com a aceitação e consequente uso destes por parte do adolescente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na adolescência, a sexualidade assume um papel de centralidade e o seu exercício, associado à imaturidade psicológica própria da adolescência, expõe o indivíduo a riscos como a gravidez indesejada e exposição a DST.

Os adolescentes deste estudo consideram adequado o seu conhecimento em relação aos métodos contraceptivos, porém mostram-se convededores apenas da camisinha masculina e feminina, da pílula do dia seguinte e da convencional, sendo insuficiente o conhecimento sobre demais métodos existentes.

Em relação ao uso dos métodos contraceptivos, a maior parte dos adolescentes com vida sexual ativa utilizou a camisinha na primeira relação sexual. Porém, o seu uso foi descontinuado nas relações seguintes, o que o expõe aos riscos inerentes de uma relação desprotegida. Em alguns casos, o uso da camisinha nas relações subsequentes foi substituído pela pílula, transferindo assim a responsabilidade pela contracepção para a parceira.

As principais dúvidas referidas foram relativas à funcionalidade, segurança e eficácia dos métodos contraceptivos, fato que reforça a necessidade de constante diálogo com o grupo para continuidade de informações sobre contracepção.

Cabe ressaltar, ainda, que apenas a informação não é suficiente para favorecer a adoção de comportamentos preventivos, sendo necessário também promover a reflexão e conscientização dos alunos em relação a essas questões, gerando mudanças de comportamento e respeitando a capacidade individual em receber e processar as informações para utilizá-las corretamente.

Neste sentido, a escola, enquanto espaço social, se mostra como um cenário propício à Orientação Sexual, de forma contínua e gradativa, para que quando alcance a adolescência, o indivíduo possua conhecimento suficiente, que se reflita em ações preventivas.

A Orientação Sexual na escola acaba por complementar a educação sexual recebida desde o nascimento, na família, e ainda promove a reflexão em relação às informações distorcidas recebidas diariamente pelos meios de comunicação em massa.

Para tanto, deve-se investir na formação do professor, na sua capacitação técnica e didática para que, com disponibilidade de aprender novos conceitos sobre sexualidade, possa colocar em prática a

Orientação Sexual de forma clara e consistente, oferecendo espaço para a manifestação das dúvidas e interesses do aluno.

A escola pode realizar um trabalho em parceria com as unidades de saúde, contando com a ajuda de profissionais como o enfermeiro, a fim de participar na elaboração e execução do trabalho de orientação, bem como abrir espaços para dúvidas e esclarecimentos voltados diretamente aos alunos e ainda às famílias.

Tanto os professores quanto os enfermeiros, ou outros profissionais que participem neste processo, devem ser cuidadosos para não apresentar somente a vertente biológica da sexualidade, como anatomia e a fisiologia dos órgãos reprodutores, mas abordar e discutir aspectos subjetivos da temática, realizando assim um trabalho completo e consistente.

REFERÊNCIAS

1. Brêtas JRS. A mudança corporal na adolescência: a grande metamorfose. Temas Sobre Desenvol. 2004; 12(72):29-38.
2. Jardim DP, Marques C, Moraes MJ, Marques IR. Contracepção na adolescência: o que há entre o saber e o fazer. In: Anais 55º Congresso Brasileiro de Enfermagem; 2003 nov 10-14; Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Rio de Janeiro: ABEn-RJ; 2003.
3. Jornal Mutação. Gravidez na adolescência. Rio Branco; 2009. [acesso em 2009 Mai 10]. Disponível: <http://jornalmutacao.blogspot.com/2008/10/seo-textos-e-contextos.html>
4. Ministério da Saúde (BR). Sexualidade, prevenção das DST/AIDS e uso indevido de drogas: diretrizes para o trabalho com crianças e adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
5. LoBiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001.
6. Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP. O comportamento sexual de adolescentes em algumas escolas de Embu, São Paulo, Brasil. Rev Gaúcha Enferm. 2008; 29(4): 581-7.
7. Jardim DP, Brêtas JRS. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira-SP. Rev Bras Enferm. 2006;59(2):157-62.
8. Egypto AC. O projeto de orientação sexual na escola. In: Egypto AC, organizador. Orientação sexual na escola: um projeto apaixonante. São Paulo: Cortez; 2003. p.13-31.
9. Moizés JS. A sexualidade na compreensão de professores do ensino fundamental [dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2007.
10. Tonatto S, Sapiro CM. Os novos parâmetros curriculares das escolas brasileiras e educação sexual: uma proposta de intervenção em ciências. Psicol Soc. 2002;14(2):163-75.
11. Jardim DP. Como e quando começar a orientação sexual na escola: a opinião dos professores do município de Embu-SP [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade Federal de São Paulo; 2008.
12. Suplicy M, Egypto AC, Vonk FVV, Barbirato MA, Silva MCP, Simonetti C, et al. Guia de orientação sexual: diretrizes e metodologia. 10ª ed. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2004.
13. Martins LBM, Costa-Paiva LHS, Osis MJD, Souza MH, Pinto-Neto AM, Tadini V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do município de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2006; 22(2):315-23.
14. Vieira LM, Saes SO, Dória AAB, Goldberg TBL. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. Rev Bras Saúde Mater Infantil. 2006; 6(1): 135-40.
15. Brandão ER, Heilborn ML. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. Cad Saúde Pública. 2006; 22(7): 1421-30.
16. Aquino EML, Heilborn ML, Knauth D, Bozon M, Almeida MC, Araújo J, et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. Cad Saúde Pública. 2003;19 (supl 2): 377-88.