

Uso de anticoncepcionais orais hormonais na adolescência em serviços escolares e de atenção primária à saúde: uma revisão de escopo

Use of Hormonal Oral Contraceptives in Adolescence in School Services and Primary Health Care: A Scoping Review

Uso de anticonceptivos orales hormonales en la adolescencia en servicios escolares y de atención primaria de la salud: una revisión de alcance

Jennifer Castro Araújo¹, ORCID 0009-0004-4491-6915
Michelle Araújo Moreira², ORCID 0000-0002-6998-8665
Patricia Figueiredo Marques³, ORCID 0000-0002-0242-5024
Jardelson Rocha Oliveira⁴, ORCID 0000-0001-5764-2926

^{1 2} Universidade Estadual de Santa Cruz, Brasil

³ Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil

⁴ Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano, Brasil

Resumo: Objetivos: Mapear estudos sobre uso de anticoncepcionais orais hormonais na adolescência em serviços de saúde escolar e na atenção primária à saúde; identificar tipos de pílulas anticoncepcionais mais utilizados por adolescentes, taxa de efetividade e efeitos colaterais; e, descrever como se dá a utilização e armazenamento. Metodologia: Scoping Review, baseado nos procedimentos do Joanna Briggs Institute. Realizou-se buscas em sete bases de dados sem recorte temporal e de idioma. Dos 8.122 estudos encontrados, nove foram selecionados. Resultados: A contracepção de emergência foi opção predominante entre adolescentes. Outros tipos de contraceptivos mapeados foram os orais combinados. Nenhum estudo abordou a taxa de efetividade, e equívocos sobre sua eficácia podem possibilitar uma utilização inadequada. A ausência de estudos mais robustos que abordem esse aspecto dos contraceptivos hormonais orais revela uma lacuna na literatura. Efeitos colaterais observados incluem náuseas, cefaleia, irregularidades menstruais e redução da libido. A análise também identificou crenças errôneas, como a necessidade de tomar pílula minutos antes da relação e de que é seguro tomar três pílulas de uma vez após esquecer duas doses. Nenhum estudo abordou o armazenamento dos anticoncepcionais orais. Conclusão: A falta de informações sobre eficácia e armazenamento pode comprometer a adesão e prevenção de gravidezes indesejadas, destacando a importância da educação em saúde sexual e reprodutiva nas escolas e na atenção primária, para decisões informadas e autonomia das(os) adolescentes.

Palavras-chave: adolescentes; anticoncepcionais orais hormonais; atenção primária à saúde; serviços de saúde escolar.

Abstract: Objectives: To map studies on the use of hormonal oral contraceptives in adolescence in school health services and primary health care; identify types of contraceptive pills most used by adolescents, effectiveness rate and side effects; and, describe how the use and storage takes place. Methodology: Scoping Review, based on the procedures of the Joanna Briggs Institute. Searches were carried out in seven databases without time and language cut. Of the 8,122 studies found, nine were selected. Results: Emergency contraception was the predominant option among adolescents. Other types of contraceptives mapped were combined oral contraceptives. No studies have addressed the effectiveness rate, and misconceptions about its efficacy may allow for inappropriate use. The absence of more robust studies addressing this aspect of oral hormonal contraceptives reveals a gap in the literature. Side effects observed include nausea, headache, menstrual irregularities, and reduced libido. The analysis also identified erroneous beliefs, such as the need to take the pill minutes before intercourse and that it is safe to take three pills at once after forgetting two doses. No studies addressed the storage of oral contraceptives. Conclusion: The lack of information on efficacy and storage can compromise adherence and prevention of unwanted pregnancies, highlighting the importance of sexual and reproductive health education in schools and primary care, for informed decisions and autonomy of adolescents.

Keywords: adolescents; hormonal oral contraceptives; primary health care; school health services.

Resumen: Objetivos: Mapear estudios sobre el uso de anticonceptivos orales hormonales en la adolescencia en los servicios de salud escolar y atención primaria de salud; identificar los tipos de píldoras anticonceptivas más utilizadas por adolescentes, la tasa de efectividad y los efectos secundarios; y describir cómo se lleva a cabo el uso y el almacenamiento. Metodología: Revisión de alcance, basada en los procedimientos del Instituto Joanna Briggs. Se realizaron búsquedas en siete bases de datos sin corte de tiempo e idioma. De los 8,122 estudios encontrados, se seleccionaron nueve. Resultados: La anticoncepción de emergencia fue la opción predominante entre las adolescentes. Otros tipos de anticonceptivos mapeados fueron anticonceptivos orales combinados. Ningún estudio ha abordado la tasa de efectividad, y los conceptos erróneos sobre su eficacia pueden permitir un uso inadecuado. La ausencia de estudios más sólidos que aborden este aspecto de los anticonceptivos hormonales orales revela una brecha en la literatura. Los efectos secundarios observados incluyen náuseas, dolor de cabeza, irregularidades menstruales y disminución de la libido. El análisis también identificó creencias erróneas, como la necesidad de tomar la píldora minutos antes del coito y que es seguro tomar tres píldoras a la vez después de olvidar dos dosis. Ningún estudio abordó el almacenamiento de anticonceptivos orales. Conclusión: La falta de información sobre la eficacia y el almacenamiento puede comprometer la adherencia y la prevención de embarazos no deseados; se destaca la importancia de la educación en salud sexual y reproductiva en las escuelas y la atención primaria para la toma de decisiones informadas y la autonomía de los adolescentes.

Palabras clave: adolescentes; anticonceptivos orales hormonales; atención primaria de salud; servicios de salud escolar.

Recebido: 20/03/2025

Aceito: 18/08/2025

Como citar:

Castro Araújo J, Araújo Moreira M, Figueiredo Marques P, Rocha Oliveira J. Uso de anticoncepcionais orais hormonais na adolescência em serviços escolares e de atenção primária à saúde: uma revisão de escopo. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. 2025;14(2):e4536. doi: 10.22235/ech.v14i2.4536

Correspondência: Michelle Araújo Moreira. E-mail: mamoreira@uesc.br

Introdução

A adolescência é um estágio do desenvolvimento humano caracterizado por profundas transformações biopsicossociais, representando a transição entre a infância e a vida adulta. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica como adolescentes os indivíduos com idades entre 10 e 19 anos e delimita esse período a partir da puberdade até o momento em que se consolide o seu desenvolvimento e personalidade. ^(1, 2)

Desse modo, é nessa fase da vida, que há uma maior expressão e vivência da sexualidade, construída com base em diferentes padrões sociais. Os adolescentes costumam experienciar as primeiras relações sexuais, tendo os contraceptivos de barreira e os anticoncepcionais orais hormonais (AOH) como possibilidade para evitar a gravidez indesejada, ampliar a autonomia e segurança no manejo da sua saúde sexual e reprodutiva (SSR). ⁽³⁾

Para tanto, é fundamental respeitar as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, que garantem aos adolescentes não apenas o acesso aos AOH, mas também aos outros métodos contraceptivos, além de consultas que assegurem privacidade e confidencialidade. Além disso, garantem o direito a obtenção de informações adequadas sobre o uso de contraceptivos e a escolherem o método que lhes é mais adequado. Isso promove o bem-estar sexual e reprodutivo, respeitando os direitos dos adolescentes e incentivando o autocuidado e decisões informadas sobre sua saúde. ^(4, 5)

Associado a isso, há uma necessidade em difundir conhecimentos sobre os AOH, classe de métodos contraceptivos que ainda gera inúmeros dúvidas no público adolescente. Sabe-se que os AOH são esteroides usados isoladamente ou em combinação com a finalidade principal de prevenir a concepção. Esses medicamentos podem ser classificados em dois grupos principais: anticoncepcionais orais combinados (ACOs), que contêm estrogênio e progesterona em sua composição; e apenas com progesterona, também conhecido como minipílulas. ⁽⁶⁾

Ainda há a contracepção de emergência (CE), que se refere a intervenções para prevenir uma gestação após relação sexual desprotegida ou em caso de falha do método anticoncepcional utilizado. As opções de CE incluem o levonorgestrel isoladamente, o acetato de ulipristal e o método de Yuzpe, que utiliza pílulas combinadas de etinilestradiol e levonorgestrel. ⁽⁷⁾

Os AOH são altamente eficazes. Os ACOs e minipílulas têm uma taxa de efetividade acima de 90 %. Em relação aos diferentes tipos de CE, a eficácia pode ser superior a 98 % quando tomada em tempo oportuno, porém tende a diminuir progressivamente com o passar das horas. ^(8, 9)

No entanto, os ACOs e os contraceptivos à base de progesterona podem causar cefaleia, mastalgia e alterações no ciclo menstrual. Efeitos colaterais específicos dos ACOs

incluem instabilidade no humor, náuseas, tontura, sangramento intermenstrual e melasma. A CE pode provocar sintomas semelhantes, além de vômitos, dor abdominal e fadiga, que geralmente desaparecem em 24 horas.^(10, 11) Ressalta-se que tanto os ACOs quanto as minipílulas devem ser utilizados diariamente, preferencialmente no mesmo horário. Já a CE é um método emergencial para prevenir a gravidez após a relação sexual desprotegida ou falha de método contraceptivo, devendo ser tomada no prazo máximo de 72 ou 120 horas, conforme a opção escolhida.⁽¹²⁾

É imperioso destacar que os AOH devem ser acondicionados em prateleiras limpas e secas, abaixo de 30 °C, de preferência no invólucro do fabricante, pois além de ser desenvolvido para conservar a qualidade, também é importante para saber o nome, o lote e a validade, caso seja necessário.⁽¹³⁾ Sendo assim, a escolha por esses métodos deve ser cuidadosamente orientada, através de um vínculo estabelecido entre a adolescente e o profissional de saúde, especialmente no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS) e nos serviços escolares, para que ocorra o autocuidado e segurança quanto ao uso dos AOH.^(14, 15)

O mapeamento de evidências que possa subsidiar a tomada de decisões, a construção de protocolos de cuidados ou mesmo identificar ausência ou insuficiência de estudos sobre a utilização de AOH entre adolescentes justifica a condução desta revisão. Isto pode ser verificado quando ao atender as recomendações metodológicas do Joanna Briggs Institute (JBI), realizou-se no mês de janeiro de 2024, uma busca preliminar nas bases National Library of Medicine (PubMed), PROSPERO e JBI Evidence Synthesis, não sendo identificada nenhuma revisão em andamento ou realizada sobre o objeto desta *scoping review*. Assim, o desenvolvimento desta pesquisa bibliográfica possibilitou reunir dados, a fim de oferecer uma visão integrada, para então promover ações para o uso seguro e informado dos AOH, melhorando a qualidade da atenção à saúde reprodutiva nessa faixa etária.

Diante do exposto, o objetivo geral dessa revisão foi mapear, conforme a literatura científica, os estudos com adolescentes relacionados aos AOH desenvolvidos em serviços de saúde escolar e na APS. Os objetivos específicos foram identificar tipos de pílulas anticoncepcionais mais utilizados para adolescentes, taxa de efetividade e efeitos colaterais; e, descrever como se dá a utilização e armazenamento de contraceptivos hormonais orais por adolescentes.

Método

Trata-se de um estudo de *scoping review*, conforme o método de revisão proposto pelo JBI: (1) estabelecimento da questão de pesquisa; (2) identificação de estudos relevantes; (3) seleção e inclusão de estudos; (4) organização dos dados; (5) compilação, síntese e relato dos resultados.⁽¹⁶⁾ O protocolo desta revisão foi cadastrado no site Open Science Framework (OSF), através do DOI: 10.17605/OSF.IO/7HZAEE.

Para construção da pergunta de pesquisa, utilizou-se a estratégia Population, Concept e Context (PCC) para uma *scoping review*. Foram definidos P: adolescentes; C: estudos sobre o uso de AOH e C: em serviços de saúde escolar e atenção primária à saúde. Com base nessas definições foi estabelecida a pergunta norteadora principal: “Quais os estudos sobre o uso de AOH na adolescência em serviços de saúde escolar e na atenção primária à saúde?” Além desta foram estabelecidas como perguntas secundárias: Quais os tipos de pílulas hormonais mais utilizados por adolescentes? Qual a taxa de efetividade referida nestes estudos?; Quais efeitos colaterais identificados nestes estudos?; e; em relação a utilização e armazenamento de AOH quais os resultados informados?

Os critérios de inclusão para seleção das evidências foram: publicações científicas que tragam informações sobre adolescentes e AOH em serviços de saúde escolar e APS, que participantes sejam adolescentes, na faixa etária de 10 a 19 anos, de acordo com os parâmetros estabelecidos pela OMS, ⁽¹⁾ sem recorte temporal, sem delimitação de idioma ou territorial. Não foram feitos recortes linguísticos a fim de diminuir a perda de material, visto que a quantidade de publicações a respeito do tema é escassa. Foram excluídas publicações que envolviam métodos contraceptivos naturais, em barreira, e outros hormonais como: injetáveis, implante, dispositivo intrauterino (DIU) hormonal ou qualquer outra tecnologia reprodutiva à base de hormônios que não atendam ao objeto de investigação e questão da pesquisa, fora do ambiente escolar e da APS e literatura cinzenta.

Neste sentido, o levantamento bibliográfico foi realizado entre fevereiro e abril de 2024, primeiramente, com os descritores: *adolescent, contraceptives, oral, school health service, primary health care*, via Portal de Periódicos Capes através do acesso CAFe mediante a Universidade Federal do Recôncavo da Bahia nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed, Cochrane Library, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Web of Science (WOS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Scopus e Excerpta Medica Database (Embase).

Na construção das estratégias, houve a participação de uma bibliotecária da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) que utilizou descritores e sinônimos extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH). Sendo cruzados em diferentes estratégias de busca utilizando o operador booleano AND, tentando melhores resultados de estudos que contemplem o objetivo da pesquisa. Também foram analisadas as listas de referências de todos os estudos incluídos na amostra e declarados a amostra final da pesquisa.

Tabela 1 – Estratégias de busca utilizadas em sete bases de dados e a frequência dos estudos

Base de dados	Estratégias de busca	Frequência de estudos
MEDLINE (Via PUBMED)	<i>(Adolescent OR Teenager) AND ("Contraceptives, Oral, Hormonal" OR "Contraceptives, Postcoital" OR "Hormonal Oral Contraceptive" OR "Post-Coital Contraceptives") AND (Effectiveness OR "Drug Utilization" OR "Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions" OR "Type of Pill")</i>	3256
	<i>(Adolescent OR Teenager) AND ("Contraceptives, Oral, Hormonal" OR "Contraceptives, Postcoital" OR "Hormonal Oral Contraceptive" OR "Post-Coital Contraceptives") AND ("School Health Services" OR "School Health Promotion" OR School)</i>	808
	<i>(Adolescent OR Teenager) AND ("Contraceptives, Oral, Hormonal" OR "Contraceptives, Postcoital" OR "Hormonal Oral Contraceptive" OR "Post-Coital Contraceptives") AND ("Self Care" OR Self-Care)</i>	57
COCHRANE LIBRARY (Via Portal Capes)	<i>(Adolescent OR Teenager) AND ("Contraceptives, Oral, Hormonal" OR "Contraceptives, Postcoital" OR "Hormonal Oral Contraceptive" OR "Post-Coital Contraceptives") AND (Effectiveness OR "Drug Utilization" OR "Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions" OR "Type of Pill")</i>	0
	<i>(Adolescent OR Teenager) AND ("Contraceptives, Oral, Hormonal" OR "Contraceptives, Postcoital" OR "Hormonal Oral Contraceptive" OR "Post-Coital Contraceptives") AND ("School Health Services" OR "School Health Promotion" OR School)</i>	1
	<i>(Adolescent OR Teenager) AND ("Contraceptives, Oral, Hormonal" OR "Contraceptives, Postcoital" OR "Hormonal Oral Contraceptive" OR "Post-Coital Contraceptives") AND ("Self Care" OR Self-Care)</i>	3
BVS (Via Portal Capes)	<i>(Adolescente OR Adolescent OR Teenager) AND ("Anticoncepcionais Orais Hormonais" OR "Contraceptives, Oral, Hormonal" OR "Anticonceptivos Hormonales Orales" OR "Contraceptifs oraux hormonaux" OR "Contraceptivo Oral Hormonal" OR "Anticoncepcionais Pós-Coito" OR "Contraceptives, Postcoital" OR "Anticonceptivos Poscoito" OR "Contraceptifs post-coïtaux" OR "Anticoncepcionais de Emergência" OR "Anticoncepcional Pós-Coito" OR "Pílula do Dia Seguinte" OR "Hormonal Oral Contraceptive" OR "Post-Coital Contraceptives") AND (Efetividade OR Effectiveness OR Efectividad OR "Efficacité (Effectiveness)" OR "Uso de Medicamentos" OR "Drug Utilization" OR "Utilización de Medicamentos" OR "Utilisation médicament" OR "Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos" OR "Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions" OR "Efectos Colaterales y Reacciones Adversas Relacionados con Medicamentos" OR "Effets secondaires indésirables des médicaments" OR "Tipo de Pílula" OR "Type of Pill")</i>	210
	<i>(Adolescente OR Adolescent OR Teenager) AND ("Anticoncepcionais Orais Hormonais" OR "Contraceptives, Oral, Hormonal" OR "Anticonceptivos Hormonales Orales" OR "Contraceptifs oraux hormonaux" OR "Contraceptivo Oral Hormonal" OR "Anticoncepcionais Pós-Coito" OR "Contraceptives, Postcoital" OR "Anticonceptivos Poscoito" OR "Contraceptifs post-coïtaux" OR "Anticoncepcionais de Emergência" OR "Anticoncepcional Pós-Coito" OR "Pílula do Dia Seguinte" OR "Hormonal Oral Contraceptive" OR "Post-Coital Contraceptives") AND ("Serviços de Saúde Escolar" OR "School Health Services" OR "Servicios de Salud Escolar" OR "Services de santé scolaire" OR "Promoção da Saúde Escolar" OR "Promoção da Saúde na Escola" OR "School Health Promotion" OR Escola OR School)</i>	129
	<i>(Adolescente OR Adolescent OR Teenager) AND ("Anticoncepcionais Orais Hormonais" OR "Contraceptives, Oral, Hormonal" OR "Anticonceptivos Hormonales Orales" OR "Contraceptifs oraux hormonaux" OR "Contraceptivo Oral Hormonal" OR "Anticoncepcionais Pós-Coito" OR "Contraceptives, Postcoital" OR "Anticonceptivos Poscoito" OR "Contraceptifs post-coïtaux" OR "Anticoncepcionais de Emergência" OR "Anticoncepcional Pós-Coito" OR "Pílula do Dia Seguinte" OR "Hormonal Oral Contraceptive" OR "Post-Coital Contraceptives") AND (Autocuidado OR "Self Care" OR Autocuidado OR Autosoins OR Self-Care)</i>	47

WOS (Via Portal Capes)	<i>(Adolescent OR Teenager) AND ("Contraceptives, Oral, Hormonal" OR "Contraceptives, Postcoital" OR "Hormonal Oral Contraceptive" OR "Post-Coital Contraceptives") AND (Effectiveness OR "Drug Utilization" OR "Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions" OR "Type of Pill")</i>	1
	<i>(Adolescent OR Teenager) AND ("Contraceptives, Oral, Hormonal" OR "Contraceptives, Postcoital" OR "Hormonal Oral Contraceptive" OR "Post-Coital Contraceptives") AND ("Self Care" OR Self-Care)</i>	0
	<i>(Adolescent OR Teenager) AND ("Contraceptives, Oral, Hormonal" OR "Contraceptives, Postcoital" OR "Hormonal Oral Contraceptive" OR "Post-Coital Contraceptives") AND ("School Health Services" OR "School Health Promotion" OR School)</i>	4
CINAHL (Via Portal Capes)	<i>TX (adolescents or teenagers) AND TX (Contraceptives, Oral, Hormonal or Contraceptives, Postcoital or Hormonal Oral Contraceptive or Post-Coital Contraceptives) AND TX (School Health Services or School Health Promotion or School)</i>	402
	<i>TX (adolescents or teenagers) AND TX (Contraceptives, Oral, Hormonal or Contraceptives, Postcoital or Hormonal Oral Contraceptive or Post-Coital Contraceptives) AND TX ((Self Care or Self-Care)</i>	17
	<i>TX (adolescents or teenagers) AND TX (Contraceptives, Oral, Hormonal or Contraceptives, Postcoital or Hormonal Oral Contraceptive or Post-Coital Contraceptives) AND TX (Effectiveness or (Drug Utilization) or (Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions) or (Type of Pill))</i>	206
SCOPUS (Via Portal Capes)	<i>(Adolescent OR Teenager) AND ("Contraceptives, Oral, Hormonal" OR "Contraceptives, Postcoital" OR "Hormonal Oral Contraceptive" OR "Post-Coital Contraceptives") AND (Effectiveness OR "Drug Utilization" OR "Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions" OR "Type of Pill")</i>	130
	<i>(Adolescent OR Teenager) AND ("Contraceptives, Oral, Hormonal" OR "Contraceptives, Postcoital" OR "Hormonal Oral Contraceptive" OR "Post-Coital Contraceptives") AND ("School Health Services" OR "School Health Promotion" OR School)</i>	85
	<i>(Adolescent OR Teenager) AND ("Contraceptives, Oral, Hormonal" OR "Contraceptives, Postcoital" OR "Hormonal Oral Contraceptive" OR "Post-Coital Contraceptives") AND ("Self Care" OR Self-Care)</i>	6
EMBASE (Via Portal Capes)	<i>(adolescent) AND ('oral contraceptive agent') AND (effectiveness OR 'drug utilization' OR 'side effect' OR 'adverse drug reaction' OR 'type of pill')</i>	23
	<i>(adolescent) AND ('oral contraceptive agent') AND ('school health service')</i>	42
	<i>(adolescent) AND ('oral contraceptive agent') AND ('self care')</i>	2695

Fonte: Castro Araújo & Araújo Moreira, 2024.

Para auxiliar na triagem dos estudos utilizou-se o aplicativo Rayyan - Revisão Sistemática Inteligente (versão *online*; Qatar Foundation Research, Qatar).⁽¹⁷⁾ Os resultados das buscas foram importados diretamente das bases para o Rayyan e analisados por duas pesquisadoras de forma independente. A seleção destes, no aplicativo, se iniciou pela exclusão das duplicatas, sendo utilizado como intervalo de porcentagem de similaridade de forma automática de 95 % para eliminá-las, segundo a recomendação do próprio programa. As que ainda permaneceram realizou-se a eliminação uma a uma pela dupla de revisoras, ao mesmo tempo, seguindo a verificação de títulos, autoria, periódico e *abstract*.

Em seguida foi realizada análise de título e resumo, logo excluindo aqueles que não se adequavam ao objetivo do estudo mediante aplicação dos critérios de elegibilidade. Um terceiro revisor contribuiu para a análise de divergência e consolidação da amostra final do estudo.

Após a seleção dos estudos, estes foram analisados por meio de leitura na íntegra. Para determinação das variáveis a serem consideradas na extração dos dados foram considerados os aspectos orientados pelo instrumento JBI Data Extraction Form for Review for Systematic Reviews and Research Syntheses,^(16, 18) todavia a heterogeneidade entre os estudos não foi avaliada como fator delimitador.

Para análise dos resultados utilizou-se o método da análise temática, em um processo de redução, exibição, comparação de dados, desenho de conclusão e verificação,⁽¹⁹⁾ associado à interpretação completa e imparcial dos mesmos, construindo categorias a partir de temas que emergiram dos estudos incluídos. Os dados estão apresentados no formato de quadros sínteses.

Mesmo que a proposta de desenvolvimento da *scoping review* de acordo com as orientações do JBI não estabeleça obrigatoriedade para avaliação de qualidade metodológica dos estudos incluídos,⁽¹⁶⁾ fez-se a classificação do nível de evidência de cada estudo.⁽²⁰⁾ O propósito foi fornecer subsídios adicionais para a interpretação dos resultados.

A pesquisa dispensou apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), visto que foram utilizados dados de domínio público.

Resultados

Dos 8.122 estudos encontrados, 2.047 foram excluídos por serem registros duplicados. De 6.075 artigos restantes, após a leitura dos títulos e resumos, 6.056 foram eliminados, com destaque para as causas: 4.504 não apresentavam relação com a temática; 1.511 não possuíam resumos; e 41 estavam indisponíveis na íntegra. Portanto, 19 estudos preencheram os critérios de inclusão previamente estabelecidos. Dentre esses, cinco não estavam alinhados com os objetivos da pesquisa e cinco foram realizados em ambientes distintos de escolas ou serviços de atenção primária, tendo sido descartados. Desse modo, a amostra final delimitou-se em nove estudos selecionados, que foram devidamente analisados.

O processo de busca e seleção dos estudos desta revisão está apresentado no Fluxograma (Figura 1), seguindo as recomendações do JBI e o *checklist* adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

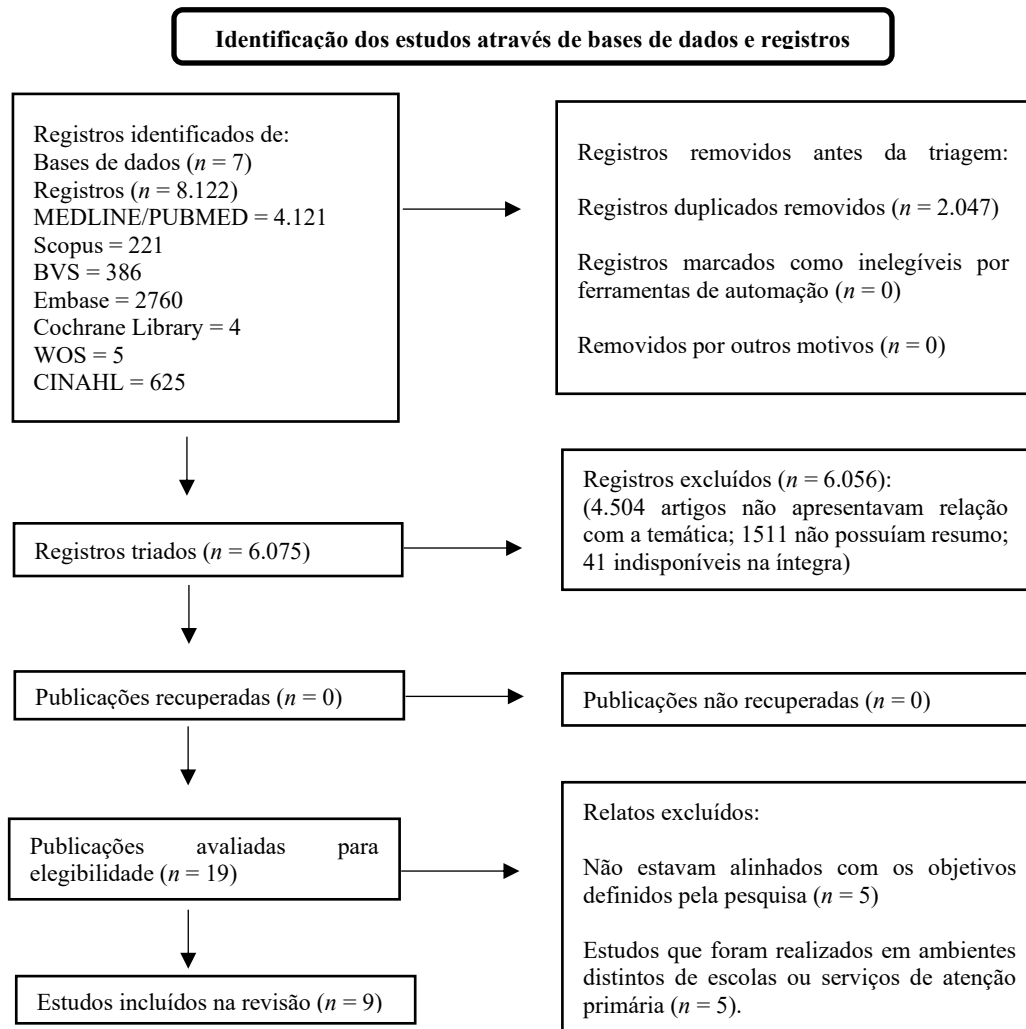


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos, adaptado do PRISMA.

As nove pesquisas incluídas nesta revisão foram publicadas e/ou disponibilizadas entre 1996 e 2018, todos sendo artigos científicos e abrangeram abordagens quantitativas, qualitativas ou qualiquantitativas (Tabela 2).

Em termos de referencial teórico, a maioria dos estudos fundamentou-se na análise dos comportamentos e atitudes em relação ao uso de AOH. Os instrumentos de coleta de dados variaram desde questionários autoaplicáveis até entrevistas estruturadas, permitindo uma coleta abrangente de informações sobre a população estudada.

Sobre as formas analíticas mais encontradas nos estudos, detectou-se as univariadas para caracterizar a população estudada em termos de idade, sexo e indicação do método contraceptivo e as bivariadas que testavam associações entre variáveis como sexo e idade da primeira relação sexual, sexo e maternidade/paternidade, e uso atual de métodos contraceptivos.

Os estudos tiveram como objetivos: identificar fatores associados ao uso da CE; descrever, avaliar o conhecimento sobre CE e a eficácia de intervenções educativas para aprimorar o uso entre adolescentes; examinar a prevalência de uso da CE e o impacto

psicológico entre jovens; e analisar associações longitudinais entre o uso de contraceptivos hormonais, humor e interesse sexual em adolescentes.

Tabela 2 – Estudos conforme ano, país, autoria, periódico, título, população e objetivos

N.º	Ano	País do estudo	Autoria	Periódico	Título	População	Objetivos
1	1996	Escócia	Graham A, Green L, Glasier AF ⁽²¹⁾	<i>British Medical Journal</i>	Teenagers' knowledge of emergency contraception: questionnaire survey in Southeast Scotland	1.206 adolescentes	Determinar o nível de conhecimento sobre CE entre jovens de 14 e 15 anos.
2	2002	Reino Unido	Graham A et al. ⁽²²⁾	<i>British Medical Journal</i>	Improving teenagers' knowledge of emergency contraception: cluster randomised controlled trial of a teacher led intervention	3.794 adolescentes	Avaliar a eficácia de uma intervenção liderada por um professor para melhorar o conhecimento dos adolescentes sobre CE.
3	2008	Estados Unidos	Ott MA et al. ⁽²³⁾	<i>National Institutes of Health</i>	The Influence of Hormonal Contraception on Mood and Sexual Interest among Adolescents	328 adolescentes	Examinar de forma longitudinal as associações entre o uso de contraceptivos hormonais e o humor e o interesse sexual entre adolescentes.
4	2010	Espanha	Amorós LM et al. ⁽²⁴⁾	<i>Gaceta Sanitária</i>	Factores asociados al uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia en la población escolarizada de 14 a 18 años de edad	390 adolescentes	Descrever os fatores associados ao uso autodeclarado da CE na população adolescente escolarizada da cidade de Terrassa (Barcelona) no ano 2008.
5	2010	Brasil	Madureira L, Marques IR, Jardim DP ⁽²⁵⁾	<i>Cogitare Enfermagem</i>	Contracepção na adolescência: conhecimento e uso	75 adolescentes	Identificar o conhecimento e o uso dos métodos contraceptivos entre os adolescentes, bem como as dúvidas dos adolescentes sobre o assunto.
6	2012	Argentina	Szames C, Vázquez S, Discacciati V ⁽²⁶⁾	<i>Revista Argentina Salud Pública</i>	Conocimiento, utilización y obtención de la anticoncepción hormonal De emergencia por adolescentes en Rauch, provincia de Buenos Aires	387 adolescentes	Estabelecer o grau de conhecimento, utilização e distribuição da CE por parte de adolescentes de 15 a 18 anos que concorrem a centros de saúde ou estão escolarizados no partido de Rauch.
7	2012	Brasil	Rodrigues MF, Jardim DP ⁽²⁷⁾	<i>Cogitare Enfermagem</i>	Conhecimento e uso da contracepção de emergência na Adolescência: contribuições para a enfermagem	271 adolescentes	Identificar o conhecimento e o uso da CE entre adolescentes do sexo feminino.

8	2015	Brasil	Molina MCC et al. ⁽²⁸⁾	<i>O Mundo da Saúde</i>	Conhecimento de adolescentes do ensino médio quanto aos métodos contraceptivos	691 adolescentes	Analisar o conhecimento sobre métodos contraceptivos, bem como seu uso, entre adolescentes do ensino médio da rede pública de Cuiabá – MT.
9	2018	Espanha	Jiménez- Iglesias A et al. ⁽²⁹⁾	<i>BMC Women's Health</i>	Prevalence of emergency contraceptive pill use among Spanish adolescent girls and their family and psychological profiles	1.735 adolescentes	Examinar a prevalência do uso da CE entre adolescentes espanhóis que tiveram relações sexuais e analisar o comparativo do perfil familiar e psicológico de meninas que usaram CE pelo menos uma vez com as que nunca usaram.

Fonte: Castro Araújo, Araújo Moreira & Figueiredo Marques, 2024.

O Estudo 1, quantitativo e descritivo, Nível de evidência VI, foi desenvolvido em um serviço escolar na Escócia e contou com a participação de 1.206 adolescentes com idades entre 14 e 15 anos. Utilizou-se um questionário que investigava o conhecimento sobre a CE, incluindo o tempo limite para uso, fontes de informação, e percepções sobre os riscos e segurança associados. O estudo avaliou diferentes domínios teóricos. Em relação aos tipos de pílulas, o estudo menciona o uso de CE, mas não detalha sobre outros tipos de pílulas anticoncepcionais orais. Quanto à taxa de efetividade, embora não tenha sido discutida diretamente, a maioria dos alunos acreditava que a CE seria eficaz para evitar a gravidez. Sobre os efeitos colaterais, uma parte dos participantes acreditava que o uso da CE poderia levar à infertilidade. Já no que diz respeito ao uso e armazenamento, o estudo apontou um conhecimento limitado, especialmente em relação ao uso correto dentro do prazo máximo de 72 horas após a relação sexual, e não trouxe informações sobre como esses métodos devem ser armazenados. ⁽²¹⁾

O Estudo 2, do tipo randomizado, Nível de evidência II, foi realizado em um serviço escolar e contou com uma amostra de 3.794 adolescentes com idades entre 14 e 15 anos, oriundas do Reino Unido. As alunas do 10º ano participaram ativamente de uma única aula sobre CE, ministrada por professores previamente capacitados no serviço. Os domínios teóricos avaliados incluíram: tipos de pílulas, com foco específico na CE como método de contracepção; taxa de efetividade, destacando que a CE é mais eficaz quando utilizada logo após a relação sexual sem proteção, embora permaneça eficaz até 72 horas depois, sem apresentar uma taxa específica; efeitos colaterais não foram mencionados na pesquisa; e utilização e armazenamento, com referência ao prazo máximo de uso da CE até 72 horas após a relação, mas sem informações sobre seu armazenamento. ⁽²²⁾

Por sua vez, o Estudo 3, Nível de evidência VI, longitudinal e prospectivo, foi realizado nos Estados Unidos com uma amostra de 328 adolescentes, com idades entre 14 e 17 anos, no contexto da atenção primária. O objetivo foi investigar a relação entre humor, interesse sexual e uso de contraceptivos hormonais, com foco principal nos anticoncepcionais orais combinados. Entre os domínios teóricos avaliados, destaca-se o tipo de pílula, com análise geral dos anticoncepcionais orais combinados; taxa de efetividade, que não foi abordada diretamente; efeitos colaterais, com ênfase nas variações de humor, já

que usuárias relataram humor mais positivo e menos negativo durante o uso contínuo dos métodos, embora não tenham sido observadas mudanças significativas no interesse sexual entre os grupos; e utilização e armazenamento, em que se ressaltou a importância do uso regular dos anticoncepcionais orais combinados, sem, no entanto, tratar de aspectos relacionados ao armazenamento.⁽²³⁾

No Estudo 4, transversal, Nível de evidência VI, utilizou-se uma amostra de 390 adolescentes entre 14 e 18 anos e foi conduzido em um serviço escolar espanhol. Os pesquisadores coletaram dados sobre o uso da CE e sua relação com variáveis como consumo de drogas e álcool, comportamento sexual e outras características associadas. Os domínios teóricos avaliados foram o tipo de pílula, com foco no uso da CE, cujo índice entre as meninas foi de 28,2 %; taxa de efetividade, não mencionada diretamente, embora o estudo aponte a utilidade da CE para o controle da gravidez; efeitos colaterais, que não foram discutidos; e utilização e armazenamento, com destaque para a associação entre o uso da CE e a alta frequência de relações sexuais sem preservativo, além da influência familiar no comportamento contraceptivo. Não houve menção sobre o armazenamento do método.⁽²⁴⁾

Para a realização do Estudo 5, descritivo e exploratório, Nível de evidência VI, foram necessários 75 adolescentes na faixa etária dos 12 a 16 anos, que acessavam o serviço escolar no Brasil. Uma palestra educativa foi organizada para esclarecer dúvidas dos alunos sobre contracepção e oferecer informações básicas sobre sexualidade. Em relação aos domínios teóricos avaliados, no que se refere aos tipos de pílulas, o estudo menciona a "pílula convencional" e a "pílula do dia seguinte". Para a taxa de efetividade, não houve especificação direta e sobre os efeitos colaterais o texto não aborda diretamente este tipo de efeito para a pílula do dia seguinte ou de outros métodos contraceptivos orais, mas indica uma preocupação dos adolescentes sobre o impacto dos hormônios na saúde. No tocante a utilização e armazenamento, evidenciou-se que os adolescentes são propensos a iniciar o uso de anticoncepcionais hormonais orais após firmarem um relacionamento, e não há menção sobre o armazenamento do método.⁽²⁵⁾

Em relação ao Estudo 6, descritivo e transversal, Nível de evidência VI, realizado na Argentina, com 387 adolescentes de 15 a 18 anos do serviço escolar e da atenção primária, investigou-se a conscientização dos adolescentes sobre a CE, abrangendo conhecimento sobre seu uso, eficácia e possíveis efeitos colaterais. Também avaliou o acesso e uso da CE por adolescentes. Os domínios teóricos abordados apresentaram as seguintes informações: para os tipos de pílulas, é mencionado o uso de CE, um método pós-coital. Na taxa de efetividade, a eficácia da CE está diretamente relacionada ao tempo de sua administração após a relação sexual. Quanto mais cedo é tomada, maior é sua eficácia. Apenas 47 % dos entrevistados estavam cientes desse fato. Não foram descritos efeitos colaterais específicos da CE. No entanto, foi destacada uma percepção incorreta entre os adolescentes de que a CE poderia causar aborto, com 90 % dos entrevistados não sabendo ou respondendo incorretamente sobre esse ponto. Sobre a utilização e armazenamento, o estudo mostrou que CE foi adquirida principalmente em farmácias, e os adolescentes relataram ter fácil acesso ao método, no entanto, apenas uma pequena parcela a utilizou. Não houve abordagem sobre o armazenamento.⁽²⁶⁾

O Estudo 7, descritivo e exploratório, Nível de evidência VI, foi conduzido no serviço de atenção primária no Brasil e contou com um total de 271 adolescentes, entre 10 a 19 anos. Examinou-se o conhecimento das adolescentes sobre a CE, suas práticas de uso e as fontes de informação usadas para aprender sobre o método. Os domínios teóricos avaliados mostraram que em relação aos tipos de pílulas, foram mencionados dois tipos: a

pílula de dose única e a de duas doses. A maioria das adolescentes (74,3 %) optou pelas duas pílulas, enquanto 25,6 % usaram a de dose única. A segunda pílula deve ser tomada 12 horas após a primeira. A taxa de efetividade da pílula do dia seguinte não é especificada diretamente no estudo, mas é mencionado que a eficácia é maior quanto antes for utilizada, idealmente até 24 horas após a relação desprotegida. No entanto, ela pode ser usada em até 72 horas, sendo menos eficaz à medida que o tempo avança.⁽²⁷⁾

Ainda em relação estudo 7, os efeitos colaterais descritos pelas adolescentes foram os seguintes: alteração do ciclo menstrual (68,2 %), dor de cabeça (28,4 %), náuseas e vômitos (22,1 %), seios doloridos (13,6 %), dor abdominal (9,2 %). E relacionado a utilização e armazenamento, o uso da CE deve ser emergencial, recomendado após relações sexuais desprotegidas ou falha de outros métodos contraceptivos. O método não deve ser utilizado de forma contínua, pois há o risco de prejudicar a saúde e diminuir sua eficácia. Na CE com 2 comprimidos, a primeira deve ser tomada dentro das 72h iniciais e a segunda pílula deve ser tomada 12 horas após a primeira. Não foi possível identificar uma abordagem sobre o armazenamento do método.⁽²⁷⁾

No Estudo 8, transversal e descritivo, Nível de evidência VI, também realizado no Brasil, desta vez com 691 adolescentes de 10 a 19 anos que utilizavam o serviço escolar, investigou-se o conhecimento dos adolescentes sobre diversos métodos contraceptivos, incluindo camisinha masculina e feminina, anticoncepcionais orais e injetáveis, tabelinha, pílula do dia seguinte, coito interrompido e combinações desses métodos. Nos domínios teóricos avaliados foram encontrados dois tipos de Pílulas: a Anticoncepcional Oral, um método comum, mas as(os) adolescentes demonstraram desinformação sobre seu uso adequado e a necessidade de receita médica, e a pílula do Dia Seguinte, indicada para uso emergencial, mas há confusão sobre o tempo limite para início do seu uso.⁽²⁸⁾

O texto deste estudo não especifica a taxa de efetividade exata dos métodos contraceptivos mencionados. E não aponta os efeitos colaterais, mas destaca a concepção dos adolescentes. Nela, 64,5 % sabem que há diferentes dosagens hormonais, 53,5 % entendem que a pílula impede a ovulação, 37,5 % acreditam que a pílula causa aborto, 48,7 % discordam que a pílula cause ganho de peso, 36,8 % têm incerteza sobre riscos à saúde, como pressão alta e câncer de mama, 41,7 % discordam que o uso prolongado cause infertilidade. A utilização da pílula anticoncepcional deve ser diariamente, preferencialmente no mesmo horário e a pílula do dia seguinte deve ser utilizada de forma emergencial, como em casos de rompimento de preservativo, e deve ser tomada preferencialmente o quanto antes, dentro de um prazo de até 72 horas após a relação sexual desprotegida. O estudo também não fornece dados sobre o armazenamento do método.⁽²⁸⁾

O Estudo 9, transversal, Nível de evidência VI, feito na atenção primária com 1.735 adolescentes espanhóis, com idades entre 15 a 18 anos, focou nas pílulas anticoncepcionais de emergência, especificamente as de levonorgestrel e acetato de ulipristal, investigando sua associação com fatores familiares, psicológicos e de saúde mental. Os domínios teóricos avaliados mostram que em relação aos tipos de pílulas, o texto menciona a CE, mas não especifica outros tipos de pílulas. O estudo também não fornece uma taxa específica de eficácia da CE, mas ressalta que é mais eficaz quando usada logo após a relação sexual sem proteção e ainda pode ser utilizada até 72 horas depois. Apontam-se preocupações entre mulheres e professores sobre a segurança do uso da CE, que podem desmotivar seu uso, porém não há menção direta a efeitos colaterais. Sobre utilização e armazenamento, a CE deve ser utilizada até 72 horas após a relação sexual sem proteção. O conhecimento sobre

esse prazo é crucial para sua efetividade, embora o texto não aborde especificamente o armazenamento da pílula.⁽²⁹⁾

Após a sistematização dos temas foram obtidas 4 categorias: tipificação de AOH; taxa de efetividade, efeitos colaterais e utilização e armazenamento, descritas a seguir.

Discussão

A escolha do tipo de pílula depende de vários fatores, incluindo histórico médico e preferência pessoal, sendo essencial um aconselhamento adequado com o profissional de saúde para garantir a melhor decisão. Os ACOs são amplamente preferidos por muitas adolescentes, devido à sua alta eficácia e ao conhecimento relativamente melhor sobre seu funcionamento e efeitos colaterais, embora nesta revisão, ficou evidenciado que a CE, especialmente a versão de duas doses, é rotineiramente utilizada entre as adolescentes, apesar das dúvidas sobre seu uso e eficácia.^(23, 27) Destaca-se ainda que os ACOs são subdivididos em monofásicos, bifásicos e trifásicos. Nos monofásicos, a dose dos esteroides é constante em todos os 21 comprimidos ativos ou 28 comprimidos, sendo seis a sete placebos, sem hormônios. Já os bifásicos, com 22 pílulas, e os trifásicos, com 21, contêm dois ou três tipos de comprimidos, respectivamente, com variações nas proporções hormonais ao longo do ciclo.⁽¹²⁾

Por outro lado, as minipílulas representam uma opção viável para adolescentes que não toleram o estrogênio, mas são menos comuns, pois exigem precisão no horário de ingestão diária para garantir a eficácia e costumam estar disponíveis em cartelas de 28 ou 35 comprimidos.⁽¹²⁾

Além disso, tem-se a CE que pode ser feita com levonorgestrel, em duas doses de 0,75 mg ou em dose única de 1,5 mg. O acetato de ulipristal com 30 mg em dose única. Já o método Yuzpe é realizado com duas doses de 0,1 mg de etinilestradiol e 0,5 mg de levonorgestrel.⁽²³⁾ Uma investigação sobre o uso de contraceptivos em adolescentes espanholas revelou que 30,65 % das jovens preferiram usar pílulas de emergência em vez de ACO e minipílulas, identificando fatores associados a essa escolha, como influências familiares e psicológicas.⁽²⁸⁾

A influência familiar demonstra um papel significativo no uso da CE. Meninas com maior conhecimento e comunicação com seus pais mostraram-se menos propensas a fazer uso desse método, refletindo um ambiente familiar que oferece supervisão e proteção contra comportamentos de risco sexual. Em contrapartida, o seu uso repetido está associado a relações familiares menos estruturadas, com menor conhecimento parental, comunicação reduzida e menos afeto materno, indicando maior vulnerabilidade nessas circunstâncias.⁽²⁴⁾

Os fatores psicológicos também são relevantes para esse uso. Meninas que usaram CE apenas uma vez mostraram maior satisfação com a vida e um senso de coerência elevado, indicando melhores recursos psicológicos para decisões críticas. Em contraste, aquelas que o usaram repetidamente apresentaram maior sintomatologia depressiva, sugerindo maior vulnerabilidade psicológica, o que pode diminuir o autocuidado, como o uso reduzido de preservativos. Esses achados indicam um ciclo de vulnerabilidade e comportamento de risco associado à sua utilização frequente.⁽²⁹⁾

Os ACOs apresentam uma taxa de efetividade de 99,9 % no primeiro ano com uso correto, ou seja, quando tomados exatamente como prescritos, e de 92 % a 94 % no uso habitual, que inclui esquecimentos ou horários irregulares. Já as minipílulas têm uma efetividade de 99,5 % com uso correto e 99 % no uso habitual. As pílulas anticoncepcionais

orais combinadas (estrogênio + progestina), por exemplo, quando usadas sob uso típico, apresentam taxa de falha entre 3 % e 9 % ao ano, o que corresponde a uma efetividade de 91 % a 97 %. Esses métodos são amplamente recomendados na adolescência devido à sua alta acessibilidade e custo reduzido em comparação com outros métodos contraceptivos. Sendo assim, são uma opção viável para adolescentes, especialmente com orientação sobre uso correto e apoio adequado. ^(21, 31, 32)

Os CEs atuam atrasando a ovulação ou impedindo a fecundação, sendo mais eficazes quando administrados rapidamente após a relação sexual desprotegida ou falha de método contraceptivo. Estudos mostram que, se tomados nas primeiras 24 horas, tanto o levonorgestrel isolado quanto o método Yuzpe têm uma eficácia de 98 %; no entanto, cai para 95,9 % entre 25 e 48 horas e para 95,3 % entre 49 e 72 horas. O acetato de ulipristal, quando utilizado corretamente até 72 horas após a relação, pode evitar até 98 % das gravidezes, podendo ser administrado até 120 horas depois. Em um estudo na Argentina, apenas 47 % dos adolescentes responderam que sabiam desse prazo e 43 % identificaram corretamente o tempo de proteção. ^(9, 26, 30)

Quanto aos efeitos colaterais, segundo um estudo realizado nos Estados Unidos, o uso do ACOs e minipílulas foi associado a uma menor variabilidade no humor negativo, sugerindo que a estabilização hormonal pode ter um impacto positivo no bem-estar emocional das adolescentes, mas por outro lado pode ocasionar acne e risco de diminuição da calcificação óssea em menores de 18 anos. Ademais, uma pesquisa nacional concluiu que alguns sintomas, como náuseas, cefaleia, irregularidade menstrual, sensibilidade mamária e redução do interesse sexual, também foram relatados. ^(12, 23, 27)

Sobre a CE incluem-se ainda os seguintes efeitos colaterais: alteração do ciclo menstrual, mencionada por 68,2 % das usuárias; dor de cabeça (28,4 %), náuseas e vômitos (22,1 %), seios doloridos (13,6 %) e dor abdominal (9,2 %). Esses efeitos variam em intensidade dependendo do tipo de CE e podem surgir logo após o uso. ⁽²⁷⁾

Um estudo conduzido nos Estados Unidos com objetivo de avaliar o uso contínuo de um anticoncepcional oral em adolescentes mostrou benefícios importantes para a saúde menstrual, como a melhora ou resolução dos sintomas de dismenorreia e dor pélvica. Além disso, as usuárias alcançaram amenorreia, com baixa taxa de efeitos colaterais e boa aceitação geral do método. O uso de anticoncepcional oral se mostrou uma opção eficaz e bem tolerada para o manejo da dor e controle do ciclo menstrual nessa população. ⁽³³⁾

Sobre a utilização dos AOH, a maioria das adolescentes acredita que devem ser tomados com receita médica. No entanto, muitas pensam incorretamente que a pílula deve ser ingerida próximo ao horário da relação sexual e acreditam que é aceitável tomar três pílulas juntas caso se esqueçam de tomar por dois dias. Apesar dessas concepções errôneas, uma grande parte das participantes do estudo concordou que a pílula, tanto a combinada quanto a isolada, deve ser tomada diariamente e, preferencialmente, no mesmo horário. ⁽²⁸⁾

Portanto, evidencia-se que os ACOs devem ser iniciados preferencialmente entre o primeiro e o quinto dia do ciclo menstrual, enquanto a minipílula pode ser iniciada a qualquer momento, desde que se tenha certeza que a mulher não está grávida. O uso da CE deve ocorrer em até 72 horas com o levonorgestrel ou método Yuzpe e até 120 horas com o acetato de ulipristal após uma relação sexual sem proteção ou falha de método contraceptivo. ⁽³⁰⁾

Após 21 comprimidos dos ACOs, faz-se uma pausa de sete dias; após 22, uma pausa de seis dias, sendo que algumas cartelas incluem comprimidos placebo. Se a menstruação não ocorrer nesse intervalo, a usuária deve iniciar uma nova cartela e realizar um teste de

gravidez. A minipílula deve ser tomada diariamente no mesmo horário, sem pausas entre cartelas. ⁽³⁴⁾

Em caso de esquecimento dos ACOs, se for apenas uma pílula, deve-se tomá-la imediatamente e continuar o uso normalmente; caso sejam duas ou mais, é necessário tomar uma e usar proteção adicional por sete dias. No caso da minipílula, atrasos superiores a três horas ou esquecimento, é necessário que seja tomada assim que possível e que se use camisinha ou se evite relações sexuais por dois dias. ⁽¹²⁾

Nos casos de vômito em até uma hora após a ingestão dos ACOs ou da minipílula, é conveniente tomar outra pílula de uma cartela extra; se houver diarreia grave ou vômitos prolongados, deve-se utilizar proteção adicional por sete dias após a recuperação. ⁽¹²⁾

Ademais, existem diferentes percepções sobre os AOH, tanto os isolados quanto os combinados: 64,5 % sabem que há diferentes dosagens hormonais, 53,5 % entendem que ela impede a ovulação, mas 37,5 % acreditam que causa aborto. A maioria (48,7 %) discorda que a pílula cause ganho de peso, e há incerteza sobre riscos à saúde, como pressão alta e câncer de mama (36,8 %). Além disso, 41,7 % discordam que o uso prolongado cause infertilidade. ⁽²⁸⁾

Já sobre o armazenamento, nenhum dos estudos abordou essa questão. No entanto, é importante ressaltar que é um fator crucial a ser considerado, uma vez que condições inadequadas de conservação podem comprometer a eficácia dos anticoncepcionais orais hormonais. Portanto, é importante que todas as orientações sejam fornecidas pelos profissionais de saúde durante a consulta, garantindo a efetividade das medicações utilizadas pelas adolescentes.

Por conseguinte, para garantir a eficácia e segurança dos AOH, é fundamental armazená-los em locais secos e frescos, dentro de suas embalagens originais para facilitar a identificação, além de verificar regularmente a data de validade para evitar o uso de pílulas vencidas. Essas medidas são essenciais para assegurar que sejam utilizados de maneira segura e eficaz na prevenção da gravidez. ⁽¹³⁾

Nesse sentido, percebe-se a importância das orientações adequadas sobre AOH para adolescentes. Com base nas análises das produções selecionadas nesta revisão, nota-se que o contexto escolar é um local estratégico para a educação em saúde sexual e reprodutiva, alinhada as ações contínuas da APS. ⁽²⁵⁾

Isto posto, os resultados obtidos indicam um conhecimento incipiente sobre o uso de AOH entre as(os) adolescentes, com muitas(os) desconhecendo ou possuindo informações equivocadas sobre o método. E, portanto, há necessidade por intervenções preventivas específicas que abordem tanto as condutas sexuais de risco como a importância de uma comunicação aberta entre pais e filhas (os) sobre o assunto a fim de promover comportamentos mais saudáveis. ⁽²²⁾

Embora a maioria dos estudos incluídos na revisão tenha sido conduzida no Brasil e na Espanha, os achados podem levar a implicações mais amplas. A preferência das(os) adolescentes pela contracepção de emergência, os equívocos sobre a eficácia dos anticoncepcionais orais e as crenças errôneas sobre dosagem e armazenamento podem refletir padrões observáveis em outros contextos geográficos e culturais, especialmente em países com características e com acesso semelhantes à informação e aos métodos contraceptivos. No entanto, a ausência de estudos sobre taxa de efetividade e armazenamento limita a generalização direta dos resultados, ressaltando a necessidade de mais pesquisas em diferentes populações e ambientes, para verificar a consistência global desses achados. A compreensão desses fatores é crucial para orientar políticas públicas de saúde e intervenções

educacionais mais eficazes em escala global, bem como garantir o protagonismo das(os) adolescentes na adoção de medidas de autocuidado em saúde reprodutiva apesar de suas nacionalidades. Ainda que seja inegável e amplamente reconhecida a importância da educação em saúde reprodutiva, pesquisas vindouras devem ser conduzidas de forma mais específica para preencher os vazios identificados nesta revisão. Estudos focados na eficácia dos anticoncepcionais orais entre adolescentes, investigações sobre fatores de adesão relacionados ao armazenamento correto dos medicamentos e avaliações de intervenções educacionais estruturadas com mensuração de resultados concretos são necessários para orientar políticas e práticas clínicas mais eficazes. Desse modo, a inclusão e capacitação de profissionais de saúde e docentes no contexto escolar é crucial para discussões sobre sexualidade e contracepção. Além disso, a educação sexual nos currículos escolares deve ser incentivada a fim de promover decisões conscientes entre as(os) adolescentes, especialmente no que se refere ao uso de AOH.

Ao formular os objetivos específicos desta revisão incluiu-se uma investigação sobre a taxa de eficácia relatada, bem como dos resultados referentes ao uso e ao armazenamento de contraceptivos orais hormonais. Embora não tenham sido encontrados estudos que abordassem diretamente esses aspectos, tal ausência não representa uma limitação metodológica, mas sim mais um achado relevante da pesquisa. A ausência de informações expõe uma lacuna importante na literatura científica, apontando para a necessidade de futuros estudos que contemplem esses tópicos. Dessa forma, os objetivos específicos mantêm-se pertinentes, uma vez que possibilitaram identificar não apenas os dados disponíveis, mas também a ausência de determinados tipos de conhecimento existente sobre o tema.

Os estudos incluídos possibilitaram mapear a produção sobre AOH em serviços de saúde escolar e APS sendo participantes adolescentes, como também tipos de pílulas anticoncepcionais mais utilizados para adolescentes, taxa de efetividade, efeitos colaterais, como se dá a utilização e armazenamento de contraceptivos hormonais orais por adolescentes. Estes foram publicados no período de 1996-2018, caracterizados por diversas abordagens (quantitativas, qualitativas, qualitativas-quantitativas) e em vários países. Esta heterogeneidade possibilitou construir um panorama sobre o tema sob várias perspectivas.

Quanto às limitações, destaca-se os problemas advindos das bases e dos repositórios digitais, como cadastro do mesmo artigo separadamente em idiomas diferentes, dificultando a detecção de duplicatas, algo que foi superado pela verificação realizada por duas revisoras e pelo rigor metodológico da proposta da JBI. Ademais, os estudos incluídos foram desenvolvidos em países norte-americanos, sul-americanos e europeus, porém a temática do uso de AOH por adolescentes, na perspectiva estabelecida, ainda é pouco investigada, a inexistência de estudos em países africanos, asiáticos e da Oceania demonstra um possível risco de viés nos estudos primários.

Conclusões

Foi possível concluir que a CE permanece como a escolha principal entre AOH, devido à sua alta eficácia. Contudo, ainda existem concepções errôneas sobre a sua utilização entre as adolescentes, como a crença de que a pílula deve ser tomada apenas minutos antes da relação sexual, a ideia equivocada de que, em casos de esquecimento de dois dias, é aceitável tomar três pílulas diárias de uma vez, e a noção de que a pílula causa aborto. Tais

elementos podem levar a uma utilização inadequada e comprometer a taxa de efetividade, que não foi abordada em nenhum estudo, o que pode contribuir para a baixa adesão ao uso dos AOH. Quanto aos efeitos colaterais, foram observados tanto benefícios quanto malefícios com o uso dos AOH. Por um lado, apresentou-se estabilização hormonal e a consequente redução do fluxo menstrual, o que pode trazer alívio de sintomas como cólicas e desconforto. Por outro lado, foi relatado aumento de náuseas, cefaleia e diminuição da libido, o que pode impactar negativamente a experiência com os anticoncepcionais. É importante considerar que como a resposta a esses efeitos colaterais varia de pessoa para pessoa, o acompanhamento torna-se fundamental para gerenciar as possíveis reações adversas e ajustar o tratamento conforme necessário. No que concerne ao armazenamento dos AOH, a ausência de abordagens nos estudos analisados sugere que esta questão não recebe a atenção necessária. Condições inadequadas de conservação podem comprometer a sua eficácia, por isso a importância de armazená-los em locais secos e frescos e informar aos adolescentes. Portanto, este estudo aponta a necessidade de uma conduta educativa contínua e integrada para a saúde sexual e reprodutiva das adolescentes, através de informações com base em evidências científicas sobre tipos, utilização e armazenamento, taxa de efetividade e efeitos colaterais, contribuindo para uma escolha assertiva e com protagonismo do público-alvo, neste caso, as adolescentes.

Referências bibliográficas

1. Organização Mundial de Saúde. Saúde do adolescente [Internet]. 2024 [acesso 2024 abr 14]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-do-adolescente>
2. Santos ACF, Vador RMF, Cunha FV, Silva ADA. Abordagem do Enfermeiro na Gravidez na Adolescência. *Braz J Hea Rev* [Internet]. 2020;3(6):17438-17456. doi: 10.34119/bjhrv3n6-161
3. Farias RV, Soares CFS, Araújo RS, Almeida VRS de, Leitão DS, Santos JS, et al. Gravidez na adolescência e o desfecho da prematuridade: uma revisão integrativa de literatura. *REAS* [Internet]. 2020;v.sup.(56):3977. doi: 10.25248/reas.e3977.2020
4. Brasil. Nota Técnica nº 2/2024-CACRIAD/CGACI/DGCI/SAPS/MS. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/publicacoes/notas-tecnicas/nota-tecnica-no-2-2024-cacriad-cgaci-dgci-saps-ms>
5. Sociedade Brasileira de Pediatria. Atualização sobre métodos efetivos de contracepção na adolescência. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria; 2023. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/24200f-GPA_ISBN-_Atualiza_MetodosEfetivos_Contracepcao_Adl.pdf
6. Andrade SMC, Alves AFS, Lima IF, Rocha LO, Cunha MAS, Nogueira NS, et al. Os impactos dos contraceptivos orais no corpo feminino: uma revisão integrativa da literatura. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento. RSD* [Internet]. 2023;12(1):e21512139587. doi: 10.33448/rsd-v12i1.39587

7. Silva GA, Pillati GRC, Dal Piva R. Contraceptivos de emergência: uma revisão teórica do tipo narrativa para identificar evidências da farmacodinâmica e do uso desses medicamentos. REASE [Internet]. 2021;7(10):1276-1287. doi: 10.51891/rease.v7i10.2661
8. Garcia ACFV, Souza BZ, Oppenheimer D. Falha de métodos contraceptivos hormonais em mulheres brasileiras: uma revisão de literatura. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento. RSD [Internet]. 2023;12(10):e97121043546. doi: 10.33448/rsd-v12i10.43546
9. Costa BMS, Baiense ASR. Atenção farmacêutica no uso de contraceptivos de emergência. Rev Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. REASE [Internet]. 2023;9(4):1745-1757. doi: 10.51891/rease.v9i4.9511
10. Guedes I, Silvério ACK, Santos RA, Maia JS. Influência dos anticoncepcionais orais hormonais na saúde da mulher. Rev Brasileira Multidisciplinar. RBM [Internet]. 2022;25(1):726-30. doi: 10.25061/2527-2675/ReBraM/2022.v25i1.995
11. Barbian J, Kubo CY, Balaguer CS, Klockner J, Costa LMV, Ries EF, et al. Anticoncepção de emergência em universitárias: prevalência de uso e falhas no conhecimento. Rev Saúde Pública [Internet]. 2021;55(1ed):74. doi: 10.11606/s1518-8787.2021055003076
12. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Métodos contraceptivos na atenção básica [Internet]. 2023 [acesso 2024 jun 29]. Disponível em: <https://telessaude.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2023/03/20230328-Cartilha-metodos-contraceptivos.pdf>
13. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Orientações sobre cuidados de conservação de medicamentos [Internet]. Webinar Seminários virtuais; 2019 [acesso 2024 jul 15]. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/educacaoepesquisa/webinar/medicamentos/arquivos/2755json-file-1>
14. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Governo Federal realiza segunda edição da Campanha Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [acesso 2024 jul 7]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2021/janeiro/governo-federal-realiza-segunda-edicao-da-campanha-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia>
15. Medeiros NM, Mourão LCCB, Miranda LL. Entre a igualdade e a diferença nos discursos do projeto saúde e prevenção nas escolas. Psicol Soc [Internet]. 2020;32:e173553. doi: 10.1590/1807-0310/2020v32i173553
16. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z. JBI Manual for Evidence Synthesis; 2024. doi: 10.46658/JBIMES-24-01
17. Yu F, Liu C, Sharmin S. Performance, usability, and user experience of rayyan for systematic reviews. Proc Assoc Inf Sci Technol (ASIS&T) [Internet]. 2022;59(1):843-844. doi: 10.1002/pra2.745

18. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Scoping reviews. Em: Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis; 2020. doi: 10.46658/JBIMES-24-09.
19. Whittemore R, Knalf K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs. 2005;52(5):546-553. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x
20. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2024.
21. Graham A, Green L, Glasier AF. Teenagers' knowledge of emergency contraception: questionnaire survey in south east Scotland. BMJ [Internet]. 1996;312(7046):1567-1569. doi: 10.1136/bmj.312.7046.1567
22. Graham A, Moore L, Sharp D, Diamond I. Improving teenagers' knowledge of emergency contraception: cluster randomised controlled trial of a teacher led intervention. BMJ [Internet]. 2002;324(7347):1179-1184. doi: 10.1136/bmj.324.7347.1179
23. Ott MA, Shew ML, Ofner S, Tu W, Fortenberry JD. The influence of hormonal contraception on mood and sexual interest among adolescents. Arch Sex Behav. 2008;37(4):605-613. doi: 10.1007/s10508-007-9302-0
24. Amorós LM, Schiaffino A, Moncada A, Pérez G. Factores asociados al uso autodeclarado de la anticoncepción de emergencia en la población escolarizada de 14 a 18 años de edad. Gac Sanit [Internet]. 2010;24(5):404-409. doi: 10.1016/j.gaceta.2010.05.010
25. Madureira L, Marques IR, Jardim DP. Contracepção na adolescência: conhecimento e uso. Cogitare Enferm [Internet]. 2010;15(1):100-105. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v15n1/v15n1a15.pdf>
26. Szames C, Vázquez S, Discacciati V. Conocimiento, utilización y obtención de la anticoncepción hormonal de emergencia por adolescentes en Rauch, Provincia de Buenos Aires. Rev Argent Salud Pública [Internet]. 2012;3(11):16-22. Disponível em: <https://rasp.msar.gov.ar/index.php/rasp/article/view/348>
27. Rodrigues MF, Jardim DP. Conhecimento e uso da contracepção de emergência na adolescência: contribuições para a enfermagem. Cogitare Enferm [Internet]. 2012;17(4):724-729. doi: 10.5380/ce.v17i4.30381
28. Molina MCC, Stoppiglia PGS, Martins CBG, Alencastro LCS. Conhecimento de adolescentes escolares do ensino médio quanto aos métodos contraceptivos. O Mundo da Saúde [Internet]. 2015;39(1):22-31. doi: 10.15343/0104-7809.201539012231
29. Jiménez-Iglesias A, Moreno C, García-Moya I, Rivera F. Prevalence of emergency contraceptive pill use among Spanish adolescent girls and their family and psychological profiles. BMC Womens Health [Internet]. 2018;18(1):67-74. doi: 10.1186/s12905-018-0560-x

30. Silva PB, Rodrigues JFA, Orssatto CS. Riscos do uso indiscriminado da contracepção de emergência. *RNACTI* [Internet]. 2024;6(1):11-24. Disponível em: <https://jiparana.emnuvens.com.br/riacti/article/view/1126/767>
31. Rios AR, Sena AD, Krug BR, Dantas EKO, Ferronato ECB, Bomfim JQ, et al. Fatores relacionados à escolha de métodos contraceptivos na adolescência: uma revisão de literatura. *REAS* [Internet]. 2021;13(5):e6942. doi: 10.25248/reas.e6942.2021
32. Margaritis K, Margioula-Siarkou G, Margioula-Siarkou C, Petousis S, Galli-Tsinopoulou A. Contraceptive methods in adolescence: a narrative review of guidelines. *Eur J Contracept Reprod Health Care* [Internet]. 2023;28(1):51-57. doi: 10.1080/13625187.2022.2162336
33. Garbo G, Barrera E, Shim JY, Boskey ER, Grimstad FW. Use of continuous oral drospirenone for menstrual suppression in adolescents. *J Adolesc Health* [Internet]. 2025;76(1):148-53. doi: 10.1016/j.jadohealth.2024.09.004
34. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. Contraceptivos orais: como orientar a escolha desse método e aumentar a adesão ao uso. *Femina*. 2021;49(8). Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZ2021Z49Z08ZWeb.pdf>

Contribuição de autores (Taxonomia CRediT): 1. Conceitualização; 2. Curadoria de dados; 3. Análise formal; 4. Aquisição de financiamento; 5. Pesquisa; 6. Metodologia; 7. Administração do projeto; 8. Recursos; 9. Software; 10. Supervisão; 11. Validação; 12. Visualização; 13. Redação: esboço original; 14. Redação: revisão e edição.

J. C. A. contribuiu em 1, 2, 3, 5, 6, 12, 13, 14; M. A. M. em 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 13, 14; P. F. M. em 1, 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14; J. R. O. em 5, 6, 14.

Editora científica responsável: Dra. Natalie Figueredo.