

Conhecimento de adolescentes do ensino médio quanto aos métodos contraceptivos

School teenager knowledge on contraceptive methods

Mariane Cristina Carlucci Molina*

Patricia Grazieli Silverio Stoppiglia**

Christine Baccarat de Godoy Martins***

Lidiane Cristina da Silva Alencastro****

22

Resumo

Atualmente, as questões relativas à contracepção na adolescência tornam-se relevantes, principalmente no que se refere ao conhecimento dos adolescentes quanto ao seu uso. O estudo objetivou analisar o conhecimento sobre métodos contraceptivos e seu uso entre adolescentes da rede pública de Cuiabá-MT. Estudo transversal quantitativo, realizado nos meses de novembro a dezembro de 2013, com 691 adolescentes. Utilizou-se questionário com perguntas fechadas e múltiplas escolhas, os dados foram processados pelo programa Epi Info 3.5.2. A idade mais frequente de início da relação sexual foi de 15 anos. Cerca de 1,4% dos entrevistados tem 1 ou mais filhos. Homens utilizam principalmente a camisinha masculina (52,8%), enquanto as mulheres combinam mais de 1 método (14,9%). Os déficits de conhecimento relacionado ao uso de métodos contraceptivos foram: camisinha masculina (19,3%); feminina (25,4%), anticoncepcional oral (30,7%); pílula do dia seguinte (28,8%); coito interrompido (41%) e tabelinha (33,8%). Os resultados chamam a atenção para a importância da efetivação de políticas públicas voltadas para o adolescente e a inserção de atividades de saúde no contexto escolar e social.

Palavras-Chave: Contracepção. Adolescentes. Sexualidade. Saúde do Adolescente. Gravidez na Adolescência.

Abstract

Currently, issues relating to contraception in adolescence become relevant, particularly as regards knowledge of adolescents about their use. The study aimed evaluation of the knowledge on contraceptive methods and their utilization among adolescents of the secondary grade of public schools in Cuiaba-MT. Quantitative transversal study, conducted in the months of November to December 2013, with 691 teenagers. They were interviewed with closed questions / multiple choice questionnaires. Data were analyzed with Epi Info 3.5.2 statistics software. The major age for sexual initiation was 15 years. About 1.44% of the teenagers interviewed have 1 or more children. Men make use principally of male condoms (52.8%), while women usually combine more than 1 method (14.9%). The commonest errors on answering how to use contraceptive methods were related to: male condoms (30.7%), female condoms (25.4%), hormonal pills (30.7%), morning-after pills (28.8%), coitus interruptus (41%) and calendar-based abstinence (33.8%). Results call attention to the high importance of public health efforts targeted to the adolescents and the insertion of health services in the school/social environments.

Keywords: Contraception. Adolescent. Sexuality. Adolescent Health. Pregnancy in Adolescence.

DOI: 10.15343/0104-7809.201539012231

* Faculdade de Enfermagem – FAEN, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: marianecristinac@gmail.com

** Faculdade de Enfermagem – FAEN, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: patricagss@gmail.com

*** Faculdade de Enfermagem – FAEN, Área Saúde da Criança e do Adolescente, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: christineufmt@gmail.com

**** Faculdade de Enfermagem – FAEN, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. E-mail: lidiane.alencastro@gmail.com

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

INTRODUÇÃO

A adolescência constitui-se uma fase marcada por incertezas, inseguranças, dúvidas, descobertas sobre si e sobre a própria sexualidade, conflitos e quebras de tabus, além das descobertas das suas próprias limitações, curiosidade por experiências novas, necessidade de integração social, busca da independência, desenvolvimento da personalidade e definição da identidade sexual¹⁻³.

Há que se destacar que, neste processo, a sexualidade do adolescente está intrínseca e transcende o aspecto biológico, manifestando-se como um fenômeno psicológico e social, influenciado pelas crenças, valores pessoais e familiares, normas morais e tabus⁴. Neste sentido, para que o início da atividade sexual seja livre de riscos é necessário que o aprendizado da sexualidade não se limite apenas à genitalidade e muito menos à primeira relação sexual⁵. Da mesma forma, é necessário que o início do uso de métodos contraceptivos seja estimulado antes da primeira relação sexual, pois o exercício da sexualidade pode produzir gravidez indesejada, gravidez de risco, doenças sexualmente transmissíveis, além de limitar o desempenho escolar e lazer nos casos de gravidez não planejada, interferindo no modo de vida⁶.

Dados do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) reforçam a discussão acima, pois somente em Cuiabá, no ano de 2011, 1.657 adolescentes, com idade entre 10 a 19 anos, tiveram filhos nascidos vivos⁷.

Apesar de a gravidez ser uma consequência esperada do ato sexual sem proteção, muitos adolescentes não consideram esta possibilidade, mesmo que as informações sobre contracepção e os métodos contraceptivos estejam disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), esta é vista pelo adolescente como um apoio distante, mais voltado ao cuidado com a gravidez e recém-nascido do que para a prevenção⁸.

Soma-se, ainda, o fato de que os adolescentes sentem mais afinidade em conversar sobre o tema com os amigos ou obter informações em revistas, palestras, escola, televisão e raramente com os pais^{1,9}. Ainda, autores afirmam que os

adolescentes masculinos utilizam camisinha esporadicamente, pois temem que o desempenho sexual seja prejudicado pela interrupção para a colocação da mesma, optando muitas vezes pelo coito interrompido⁹. Entre as meninas, o uso da camisinha é subordinado à vontade do parceiro ou substituído pela confiança no mesmo, sendo que o contraceptivo é utilizado apenas após a primeira relação, gravidez ou aborto¹.

Estudo realizado em São Paulo mostrou que mais de 46% dos adolescentes acima de 15 anos são sexualmente ativos e cerca de 24% desses não utilizam nenhum tipo de proteção para evitar a gravidez ou para a prevenção de DSTs⁸. Em Cuiabá - MT, no ano de 2010, 51,3% dos adolescentes do sexo masculino e 82,5% dos adolescentes do sexo feminino tiveram sua primeira relação com idade entre 14 e 16 anos, sendo que entre os adolescentes com vida sexual ativa, 24% dos meninos e 8,6% das meninas não faziam uso de nenhum método contraceptivo¹⁰.

Pesquisa realizada com jovens de classes populares do município do Rio de Janeiro⁹ destaca que o desafio na sexualidade juvenil é o aprendizado e interiorização dos métodos contraceptivos, além da capacidade de negociação com o/a parceiro/a, o que leva a relações sexuais acontecerem sem preparo, conversa prévia ou esclarecimento sobre métodos contraceptivos.

Todo este cenário reflete a insegurança e resistência dos adolescentes na utilização da contracepção. Neste contexto, tornam-se relevantes as questões relativas à contracepção, uma vez que a eficácia do método dependerá da motivação, educação, cultura, religião e situação pessoal, principalmente no que se refere ao conhecimento dos adolescentes e ao seu uso¹¹.

Frente a isto, o estudo objetivou analisar o conhecimento sobre métodos contraceptivos, bem como seu uso, entre adolescentes do ensino médio da rede pública de Cuiabá - MT, cujos resultados poderão subsidiar a elaboração de políticas voltadas à saúde sexual e reprodutiva dessa população.

MÉTODOS

Estudo descritivo de corte transversal, cuja população de estudo foi composta por 691 alunos do ensino médio de três escolas estaduais de Cuiabá – MT. As escolas foram selecionadas aleatoriamente em conjunto com a Secretaria de Estado de Educação (SEDUC), sorteando-se uma escola de cada regional (Norte, Leste, Sul e Oeste). Foram incluídos no estudo adolescentes na faixa entre 10 a 19 anos, período que a Organização Mundial da Saúde define como adolescência.

Para a coleta de dados, utilizou-se questionário com 78 questões fechadas e de múltipla escolha. As variáveis estudadas foram: idade; sexo; idade da primeira relação sexual; se tem filhos; se utiliza método contraceptivo; métodos contraceptivos utilizados atualmente; quem indicou o seu uso; afirmações sobre cada método contraceptivo com a finalidade de medir o conhecimento do adolescente, sendo que os mesmos deveriam assinalar: certo ou errado.

Os adolescentes concordaram em participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo-lhes assegurado o anonimato. O questionário foi aplicado sob supervisão das pesquisadoras durante o período das aulas, auxiliadas pelos professores disponíveis em sala de aula.

As perguntas não incluíram todos os métodos de contracepção disponíveis no mercado, pois muitos são de difícil acesso ou não são fornecidos pelo Ministério da Saúde. Consideraram-se apenas aqueles que os adolescentes fazem mais uso e os fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tais como: camisinha masculina, tabelinha, pílula do dia seguinte, camisinha feminina, anticoncepcionais orais e injetáveis, coito interrompido.

Os dados foram processados pelo programa Epi Info, versão 3.5.2. Foram realizadas análises univariadas para: idade e sexo da população de estudo, bem como a indicação do método contraceptivo (quem indicou o método). Utilizaram-se análises bivariadas a fim de testar associações entre: sexo e idade da primeira relação sexual; sexo e maternidade / paternidade; sexo e uso atual de método contraceptivo,

considerando-se $p < 0,05$ para significância estatística (teste do qui-quadrado). Para avaliar o conhecimento sobre métodos contraceptivos, foram medidos os níveis de acerto e erro, em porcentagem (%), ou seja, proporção relativa.

A pesquisa foi autorizada pela Secretaria de Estado de Educação de Mato Grosso (SEDUC) e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller da Universidade Federal de Mato Grosso - Parecer nº 440.441.

RESULTADOS

Participaram do estudo 691 adolescentes estudantes do ensino médio, dos quais 405 (58,6%) eram do sexo feminino, com idade predominante de 16 (38,5%) e 15 anos (27,2%); e 286 (41,4%) adolescentes do sexo masculino, com idade predominante de 16 (32,2%) e 17 anos (30,4%).

A tabela 1 mostra a idade em que os adolescentes tiveram a primeira relação sexual segundo o sexo. Vale destacar que todos os adolescentes pesquisados (100,0% da população de estudo = 691 adolescentes) já haviam iniciado sua vida sexual. Observou-se início da vida sexual aos 7 anos de idade entre os meninos. Entre as meninas, observou-se a primeira relação sexual aos 12 anos. A idade com maior frequência para início da atividade sexual foi de 15 anos tanto para os adolescentes do sexo masculino (13,3%) como feminino (14,1%). Considerando o valor de $p (0,000)$, é possível que o sexo do adolescente tenha associação com a idade da primeira relação sexual, mais precoce entre os meninos. As questões em branco se referem àqueles adolescentes que não responderam a questão (deixaram o campo em branco).

Verificou-se que 1,7% dos adolescentes do sexo masculino e 1,2% das adolescentes do sexo feminino possuem um ou mais filhos. Apesar de haver, proporcionalmente, mais adolescentes do sexo masculino que declaram já terem filhos em relação às adolescentes do sexo feminino, o valor de $p (0,577)$ não permite afirmar que haja associação entre o sexo dos adolescentes e paternidade/maternidade.

Tabela 1. Distribuição dos adolescentes da rede pública do ensino médio de Cuiabá-MT, segundo a idade do início da relação sexual e o sexo. Cuiabá, 2013. (n=691)

IDADE DA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL	SEXO					
	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
7 anos	1	0,3	-	-	1	0,1
8 anos	2	0,7	-	-	2	0,3
10 anos	10	3,5	-	-	10	1,4
11 anos	4	1,4	-	-	4	0,6
12 anos	13	4,5	4	1,0	17	2,5
13 anos	25	8,7	8	2,0	33	4,8
14 anos	32	11,2	21	5,2	53	7,7
15 anos	38	13,3	57	14,1	95	13,7
16 anos	19	6,6	28	6,9	47	6,8
17 anos	4	1,4	13	3,2	17	2,5
18 anos	1	0,3	3	0,7	4	0,6
Em Branco	137	47,9	271	66,9	408	59,0
TOTAL	286	100,0	405	100,0	691	100,0

Observou-se que 690 adolescentes (99,8%) declararam o uso atual de métodos contraceptivos. Entre os adolescentes do sexo masculino, o uso de camisinha masculina é o mais utilizado (52,8%) seguido da combinação de métodos (9,1%). As adolescentes do sexo feminino fazem uso da combinação de métodos (14,8%), seguida pelo uso da camisinha masculina (8,7%).

Destaca-se que o valor de p (0,000) aponta para possível associação entre sexo e método contraceptivo utilizado. Chama atenção também, o fato de que 64,1% das meninas não responderam a questão sobre qual método contraceptivo é utilizado (Tabela 2). As questões em branco se referem àqueles adolescentes que não responderam a questão (deixaram o campo em branco).

Tabela 2. Distribuição dos adolescentes da rede pública do ensino médio de Cuiabá-MT, declarantes de uso de método contraceptivo, segundo o uso atual de métodos contraceptivos e o sexo. Cuiabá, 2013. (n=690)

USO ATUAL DE METODO CONTRACEPTIVO	SEXO					
	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Camisinha feminina	-	-	5	1,2	5	0,7
Camisinha masculina	151	52,8	35	8,7	186	27,0
Coito interrompido	3	1,0	2	0,5	5	0,7
Combina métodos	26	9,1	60	14,8	86	12,5
Anticoncepcional Injetável	1	0,3	8	2,0	9	1,3
Pílula do dia seguinte	-	-	3	0,7	3	0,4
Anticoncepcional Oral	1	0,3	29	7,2	30	4,3
Tabelinha	-	-	3	0,7	3	0,4
Em Branco	104	36,4	259	64,1	363	52,6
TOTAL	286	100,0	404	100,0	690	100,0

A tabela 3 demonstra o conhecimento dos adolescentes sobre o uso correto dos métodos contraceptivos, entre os que declararam fazer uso de método contraceptivo (690 adolescentes - 99,8% dos pesquisados). Entre estes, a maior proporção de desconhecimento foi verificada quanto ao uso de duas camisinhas juntas (fe-

minina com a masculina); uso da camisinha feminina; anticoncepcional oral; pílula do dia seguinte; coito interrompido para evitar a gravidez; uso da tabelinha juntamente com o anticoncepcional oral. As questões em branco se referem àqueles adolescentes que não responderam a questão (deixaram o campo em branco).

Tabela 3. Distribuição dos adolescentes declarantes de uso de método contraceptivo, segundo o índice de acerto e erro nas questões objetivas a respeito dos métodos contraceptivos. Cuiabá, 2013. (n-690)

MÉTODO CONTRACEPTIVO	ÍNDICE DE ACERTO		ÍNDICE DE ERRO		RESPOSTA EM BRANCO	
	N	%	N	%	N	%
Coito Interrompido						
A retirada do pênis no momento da ejaculação evita a gravidez	229	33,2	331	48	130	18,8
É possível engravidar sem ter ejaculado, apenas com o líquido da lubrificação	221	32,0	315	45,7	154	22,3
É possível engravidar apenas com a ejaculação próximo da vagina	315	45,7	202	29,3	173	25,1
Camisinha Masculina						
A camisinha masculina tem data de validade	578	83,8	42	6,1	70	10,1
Por ser um material de borracha, não perde a validade, pois a degradação do mesmo é lenta	494	71,6	88	12,8	108	15,7
O correto é que a camisinha masculina seja aberta somente com os dedos	389	56,4	219	31,7	82	11,9
É necessário verificar a integridade do pacote	571	82,8	27	3,9	92	13,3
A camisinha tem lado certo e avesso	472	68,4	120	17,4	98	14,2
Para coloca-la é necessário segurar a ponta	508	73,6	64	9,3	118	17,1
Para retira-la o pênis deve estar voltado para baixo	165	23,9	342	49,6	183	26,5
No momento da retirada deve-se segurar a ponta	345	50,0	176	25,5	169	24,5
Para maior segurança devo utilizar duas camisinhas	446	64,6	113	16,4	131	19,0
É necessário utilizar mais lubrificante junto com a camisinha	392	56,8	145	21	153	22,2
Posso utilizar a camisinha masculina junto com a feminina	355	51,4	189	27,4	146	21,2
Posso colocar a camisinha somente no momento da ejaculação	488	70,7	74	10,7	128	18,6
Camisinha Feminina						
A camisinha feminina tem data de validade	502	72,8	59	8,6	129	18,7
Por ser um material de borracha, não perde a validade, pois a degradação do mesmo é lenta	415	60,1	114	16,5	161	23,3
O correto é que a camisinha feminina seja aberta somente com os dedos	340	49,3	204	29,5	146	21,2
É necessário verificar a integridade do pacote	500	72,5	23	3,3	167	24,2
A camisinha tem lado certo e avesso	402	58,3	102	14,8	186	27,0
A maneira correta de colocar é apertando a argola interna e introduzi-la inteiramente	110	15,9	348	50,4	232	33,6
Posso coloca-la até 2 horas antes da relação sexual	215	31,2	244	35,4	231	33,5
Devo segura-la durante o ato sexual	79	11,4	378	54,8	233	33,8
Devo segura-la no momento da introdução do pênis	212	30,7	238	34,5	240	34,8
Para retira-la devo segurar e torcer a parte externa	316	45,8	111	16,1	263	38,1
É necessário utilizar mais lubrificante junto com a camisinha feminina	354	51,3	101	14,6	235	34,1
Para maior segurança, posso utilizar também a camisinha masculina	289	41,9	181	26,2	220	31,9

continua...

MÉTODO CONTRACEPTIVO	ÍNDICE DE ACERTO		ÍNDICE DE ERRO		RESPOSTA EM BRANCO	
	N	%	N	%	N	%
<i>Pílula Anticoncepcional (Anticoncepcional Oral)</i>						
Devo tomar sem receita médica	451	65,4	98	14,2	141	20,4
É o método mais indicado na adolescência	177	25,7	349	50,7	163	23,7
Devo tomar somente antes da relação sexual	405	58,7	105	15,2	180	26,1
Devo tomar todos os dias no mesmo horário	403	58,4	119	17,2	168	24,3
Se esquecer 1 dia, posso tomar 2 juntos (dia atual e anterior)	98	14,2	407	59,0	185	26,8
Se esquecer 2 dias, posso tomar 3 juntos (2 dias esquecidos mais o atual)	471	68,3	27	3,9	192	27,8
Posso tomar as cartelas seguidas, sem intervalo	105	15,2	392	56,8	193	28,0
Existem diferentes tipos de pílulas com diferentes tipos de dosagem hormonal	445	64,5	61	8,8	184	26,7
A pílula impede a ovulação	369	53,5	116	16,8	205	29,7
A pílula causa aborto	259	37,5	221	32,0	210	30,4
O uso da pílula causa ganho de peso	141	20,4	336	48,7	213	30,9
O uso da pílula pode causar pressão alta, problemas na circulação, inchaço, e câncer de mama	202	29,3	234	33,9	254	36,8
O uso da pílula por tempo prolongado pode causar incapacidade de engravidar	167	24,2	288	41,7	235	34,1
<i>Pílula do Dia Seguinte</i>						
Devo tomar sem receita médica	349	50,6	164	23,8	177	25,7
É o método mais indicado para adolescentes	223	32,3	274	39,7	193	28,0
Devo tomar após a relação sexual desprotegida	379	55,0	109	15,8	201	29,2
Não há tempo limite para seu uso	283	41,0	176	25,5	231	33,5
Devo tomar o quanto antes, até no máximo 3 dias após a relação sexual desprotegida	284	41,2	192	27,8	214	31,0
Posso tomar sempre que tiver relação sexual desprotegida	167	24,2	313	45,4	210	30,4
Causa ganho de peso	215	31,2	242	35,1	233	33,8
Pode causar pressão alta, problemas na circulação, inchaço, e favorecer o câncer de mama	217	31,4	214	31,0	259	37,5
O uso da pílula por tempo prolongado pode causar incapacidade de engravidar	278	40,3	178	25,8	234	33,9
É um método exclusivamente emergencial, só em caso de rompimento da camisinha ou estupro	325	47,2	130	18,9	237	34,0
<i>Tabelinha</i>						
É o método mais indicado para adolescentes, pois os ciclos menstruais são regulados	203	29,5	279	40,5	207	30,0
Sabendo fazer as contas certinhas, não existe risco de gravidez para adolescentes	246	37,7	237	34,3	207	30,0
O dia da ovulação, na adolescente pode ocorrer no meio do ciclo menstrual	306	44,3	148	21,4	236	34,2
Mesmo tomando o anticoncepcional oral é necessário utilizar o método da tabelinha	136	19,7	331	48,8	223	32,3
Adolescentes podem ovular mesmo estando menstruadas	299	43,3	161	23,3	230	33,3
É indicado, pois não há riscos de processos alérgicos	200	29,0	241	34,9	249	36,1

A tabela 4 mostra, entre os adolescentes que utilizavam método contraceptivo (n=690), quem indicou o método contraceptivo utilizado

pelos adolescentes. Com exceção da tabelinha, em que é mais indicada pela família (6,1%), todos os outros métodos contraceptivos são

mais indicados pelo amigo ou vizinho. Destaca-se a baixa participação dos profissionais de saúde na indicação de métodos contraceptivos para os adolescentes e a grande porcentagem

de adolescentes que não responderam a questão. As questões em branco se referem àqueles adolescentes que não responderam a questão (deixaram o campo em branco).

Tabela 4. Distribuição dos adolescentes que declararam utilizar método contraceptivo, conforme o método utilizado e a fonte de indicação. Cuiabá, 2013. (n=690)

MÉTODO CONTRACEPTIVO	INDICADO POR							TOTAL
	Amigo/ Vizinho	Farma- cêutico	Médico/ Enfermeiro	Família	Internet	Outro	Em Branco	
	%	%	%	%	%	%	%	
Camisinha masculina	23,6	3,5	2,8	11,4	2,6	3,2	52,9	100,0
Camisinha feminina	5,5	1,6	2,2	3,8	3,8	3,8	79,4	100,0
Pílula do dia seguinte	11,4	3,0	2,9	5,1	2,3	1,7	73,5	100,0
Anticoncepcional oral	7,1	2,9	5,4	6,8	2,6	1,7	73,5	100,0
Anticoncepcional injetável	6,7	1,9	3,2	3,9	3,2	1,7	79,4	100,0
Coito interrompido	9,4	0,7	2,2	3,5	3,6	4,4	76,2	100,0
Tabelinha	5,8	0,4	3,0	6,1	3,5	1,3	79,9	100,0

DISCUSSÃO

Corroborando com o presente estudo, dados da pesquisa *Gravíd* realizada em três capitais do país, nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste, entre os anos de 1999 e 2000, revelaram que a iniciação sexual masculina é mais precoce que a feminina, com diferenças de, pelo menos, dois anos⁵. Estudiosos apontam que os adolescentes brasileiros têm iniciado sua vida sexual cada vez mais cedo, o que impõe à necessidade de promover a esta população orientação, apoio e proteção adequados para o início dessa nova experiência, a fim de que possam exercer sua sexualidade com mais responsabilidade, segurança e tranquilidade¹².

Destaca-se, neste sentido, o importante papel dos profissionais de saúde e da educação na criação de espaços de discussão sobre sexualidade com os adolescentes, utilizando-se metodologias participativas, capazes de proporcionar reflexão e autonomia para o autocuidado.

Apesar de o estudo apresentar poucos adolescentes com filhos, essa condição não esperada para essa fase da vida altera toda a estrutura social e familiar do adolescente. Para que as perdas e desvantagens sejam minimizadas com

as implicações da maternidade e parentalidade, autores colocam a importância da família a fim de tornar o adolescente responsável pelas próprias escolhas, no que se refere à sua sexualidade, uma vez que os adolescentes vivenciam a sua sexualidade de acordo com os valores aprendidos no meio familiar e é nesse ambiente que são, desde a infância, interiorizados ensinamentos e condutas para a socialização do indivíduo^{13,14}.

Outras pesquisas também identificaram o uso do preservativo, do anticoncepcional oral e injetáveis como os mais comuns entre os adolescentes, além de métodos combinados entre as meninas^{4,15}. Embora o presente e demais estudos demonstrem que os adolescentes utilizam os métodos contraceptivos, não significa que estes estejam sendo usados de maneira correta, principalmente em relação ao preservativo, conforme os erros apontados pela presente casuística, em que os adolescentes colocam o preservativo apenas no momento da penetração. Neste sentido, estudiosos apontam que não basta apenas informar, é necessário conhecer o que os adolescentes pensam e saber onde estão as maiores lacunas entre o conhecimento e a prática¹⁶.

No que se refere ao conceito de dupla-proteção, isto é, a utilização concomitante de dois ou mais métodos contraceptivos como, por exemplo, o uso do preservativo em associação com anticoncepcional oral, estudo apresenta que entre as moças que utilizam pílula anti-concepcional com parceiros que utilizam camisinha, muitas deixam de ter preocupações com a prevenção de DST e AIDS e abandonam o uso do preservativo masculino devido ao estabelecimento de confiança pela relação fixa e amorosa¹⁷.

Diante disto, sugere-se a efetivação do trabalho entre a escola e o serviço de saúde conforme caderno de atenção básica - Saúde na Escola, com a interação entre a escola e a UBS, oportunizando discussões sobre a sexualidade, com abordagem de aspectos e temas de grande relevância na adolescência, facilitando o acesso aos diversos serviços de saúde pouco aproveitados por essa faixa etária, estimulando a capacidade juvenil de ser promotor e cuidador de sua própria saúde, em trabalho supervisionado por equipe multidisciplinar¹⁸.

Ressalta-se que a educação sexual deve ser abordada pela escola, em conjunto com a família e a rede de saúde, com o uso da mesma linguagem e abordagem¹⁹. Vale destacar que os Parâmetros Curriculares Nacionais²⁰ têm como objetivo promover reflexões e discussões de técnicos, professores, equipes pedagógicas, pais e responsáveis, com a finalidade de sistematizar a ação pedagógica para tratar as questões da sexualidade. O documento também aborda que *“conhecer o corpo humano não é apenas saber como funcionam os muitos aparelhos do organismo, mas também entender como funciona o próprio corpo e que consequências isso tem em decisões pessoais da maior importância, tais como exercer a sexualidade”*²⁰.

Um exemplo disto é que a abordagem do aparelho reprodutivo na disciplina de Ciências Naturais abrange somente a reprodução humana, com informações e noções acerca da anatomia e fisiologia, não abrangendo as ansiedades, curiosidades, interesses dos adolescentes e nem a sexualidade. A postura dos educadores,

a relação escola-famílias e a orientação sexual deve ter como finalidade a contribuição para o desenvolvimento da sexualidade com prazer, responsabilidade e respeito³.

Autores discutem que os tabus ainda estão presentes na família quando o assunto é sexualidade e sexo, o que pode levar os adolescentes a adquirirem as informações com amigos, revistas, filmes, televisão e internet^{1,19}, o que coincide com o presente estudo. Desta forma, torna-se indispensável o diálogo entre o adolescente e profissionais habilitados, como professores e profissionais de saúde, os quais necessitam se apropriar de novos conhecimentos para atender esta demanda, ajudando o adolescente a entender e vivenciar melhor sua sexualidade¹⁹.

Sugere-se, também, a ampliação dos serviços de saúde que desenvolvem ações direcionadas a adolescentes e jovens, a fim de possibilitar a condição de co-responsável do adolescente por sua vida sexual e reprodutiva⁴. Neste sentido, autores destacam que tornar os jovens responsáveis pela sua saúde e estimular a sua independência e autonomia é uma forma de ajudá-los a construir sua identidade¹⁹.

O desconhecimento dos adolescentes sobre métodos contraceptivos é corroborado por outras pesquisas¹⁶ e pode resultar no comportamento sexual desprotegido, o que aumenta o risco de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis neste grupo. Dessa forma, a falta de informação adequada, a carência de um sistema educacional que estimule a sociabilidade e ainda a precária qualidade dos serviços de saúde faz com que os adolescentes, tanto no nível social quanto individual, se tornem bastante vulneráveis, exigindo da família, dos profissionais de saúde e da educação, uma análise dos problemas que possam advir com danos e agravos à saúde, e uma sistematização de ações com vistas a um atendimento eficiente a esse grupo etário²¹.

Diante do exposto, sugere-se a efetivação e/ou reformulação dos programas de saúde para os adolescentes, de forma que possam propiciar a construção de conhecimentos efetivos para estes, além de também abranger a família,

professores e comunidade, para que todos consigam trabalhar as questões relativas à sexualidade na adolescência como algo natural, sem tabus e preconceitos e de forma adequada para esclarecer as dúvidas, medos e anseios existentes nessa fase da vida cheia de descobertas.

CONCLUSÃO

O estudo apresenta como limitação abranger adolescentes somente da rede pública de ensino, o que pode representar apenas uma parte da realidade, pois se exclui adolescentes das escolas particulares. Outra limitação é o fato de tratar-se de estudo transversal, cujos resultados podem se modificar na medida em que intervenções sejam implantadas. Desta forma, os dados aqui apresentados e discutidos devem ser analisados sob a ótica dessas limitações. No entanto, os resultados permitem concluir o pouco conhecimento dos adolescentes pesquisados sobre os métodos contraceptivos.

O estudo destaca o início da atividade sexual precoce em ambos os sexos, a presença de adolescentes com filhos, o uso de métodos contraceptivos indicados por amigos ou vizinhos e a falta de conhecimentos nas questões relativas a cada método contraceptivo.

Os resultados chamam a atenção para a necessidade de se efetivar as políticas públicas de saúde e educação voltadas para o adolescente,

considerando a precariedade de conhecimento dos adolescentes sobre métodos contraceptivos, bem como a precocidade de início das relações sexuais, o desconhecimento do uso correto, a não adesão do uso dos contraceptivos e a busca por informações sobre os métodos junto a pessoas não capacitadas. Destaca-se a importância de que tais estratégias sejam realizadas antes dos adolescentes terem o primeiro contato sexual, a fim de promover autonomia necessária para uma vida sexual saudável e livre de riscos.

Considerando, ainda, que a maior fonte de informação recebida por estes adolescentes foram os amigos ou vizinhos, torna-se vital que o serviço de saúde se insira no contexto escolar e social dos bairros promovendo ações educativas com os adolescentes, seus professores e pais ou responsáveis. Com esta integração os adolescentes poderão ter mais acesso às informações relativas à sexualidade.

Sugere-se, ainda, que o tema seja amplamente discutido nos cursos de formação das profissões que lidam, direta e indiretamente, com adolescentes, a fim de formar profissionais capacitados e preparados para lidar com essa demanda.

Os resultados chamam a atenção para a importância da efetivação de políticas públicas voltadas para o adolescente e a inserção de atividades de saúde no contexto escolar e social.

REFERÊNCIAS

1. Soares SM, Amaral MA, Silva LB, Silva PAB. Oficina sobre sexualidade na adolescência: revelando vozes, desvelando olhares de estudantes do ensino médio. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm* 2008 set; 12(3): 485-91.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde do adolescente: competências e habilidades / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. CD ROM ; 43/4 pol. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). [citado 2015 jun 01]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf
3. Brasil. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental. Brasília: MEC/SEF; 1998. [citado 2015 jun 01]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/ttransversais.pdf>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. [citado 2015 jun 01]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf
5. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Um olhar sobre o jovem no Brasil. – Brasília: Ministério da Saúde; 2008. [citado 2015 jun 01]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/olhar_sobre_jovem_brasil.pdf
6. Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paideia* 2010 jan-abr; 20(45): 123-31.

7. Ministério da Saúde. SINASC – Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos. [citado 2015 jun 01]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvbr.def>
8. Borges ALV, Silva TP. Estratégias de prevenção da gravidez na adolescência na ótica de adolescentes que já vivenciaram uma gravidez. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2009 out-dez; 3(4): 981-85.
9. Alves CA, Brandão ER. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção a saúde. *Ciênc. saúde coletiva* 2009 mar-abr; 14(2): 661-70.
10. Lima FCA, Jesus FB, Martins CBG, Souza SPS, Matos KF. A experiência e atitudes de adolescentes frente à sexualidade. *Rev. O Mundo da Saúde, São Paulo* - 2013; 37(4):385-93.
11. Nettina SM. Distúrbios ginecológicos: procedimentos gerais e modalidades de tratamento. In: Nettina SM. *Brunner Prática de Enfermagem*, edição 9. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011. p.815-61.
12. Malta DC, Silva MAI, Mello FCM, Monteiro RA, Porto DL, Sardinha LMV et al. Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Rev. bras. Epidemiol.* 2011 set; 14(1): 147-56.
13. Carvalho GM, Merighi MAB, Jesus MCP. Recorrência da parentalidade na adolescência na perspectiva dos sujeitos envolvidos. *Texto & contexto enferm.* 2009 jan-mar; 18(1): 17-24.
14. Ressel LB, Junges CF, Sehnem GD, Sanfelice C. A influência da família na vivência da sexualidade de mulheres adolescentes. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm.* 2011 abr-jun; 15(2): 245-50.
15. Martins LBM, Costa-Paiva L, Osis MJD, Sousa MH, Neto AMP, Tadini V. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. *Rev. Saúde Pública* 2006 jan-fev; 40(1): 57-64.
16. Alves AS, Lopes MHBM. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. *Rev. bras. enferm.* 2008 jan-fev 61(1): 11-7.
17. Figueiredo R, Neto JA. Uso de contracepção de emergência e camisinha entre adolescentes e jovens. *Revista da SOGIA-BR* 2005 abr-jun; 6(2):1-11.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Cadernos de Atenção Básica. Saúde na escola*. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. [citado 2015 jun 01]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/publicacoes/cadernos_atencao_basica_24.pdf
19. Freitas KR, Dias SMZ. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. *Texto Contexto Enferm* 2010 abr-jun; 19(2): 351-57.
20. Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. *Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino Médio*. Brasília, DF: MEC/CNE, 2000. [citado 2015 jun 01]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seb/arquivos/pdf/blegais.pdf>
21. Davim RMB, Germano RM, Menezes RMV, Carlos DJD. Adolescente/adolescência: revisão teórica sobre uma fase crítica da vida. *Rev. Rene*, 2009 abr-jun; 10(2): 131-40.