

MARLENE APARECIDA LOPES FERREIRA DEL-DUCCA

**O CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES SOBRE MÉTODOS  
CONTRACEPTIVOS**

**FRANCA  
2008**

MARLENE APARECIDA LOPES FERREIRA DEL-DUCCA

**O CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES SOBRE MÉTODOS  
CONTRACEPTIVOS**

Dissertação apresentada à Universidade de Franca, como exigência para a obtenção do título de Mestre em Promoção de Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Aparecida T. Cano.

**FRANCA  
2008**

**Catálogo na fonte – Biblioteca Central da Universidade de Franca**

D389c	<p>Del-Ducca, Marlene Aparecida Lopes Ferreira O conhecimento do adolescente sobre métodos contraceptivos / Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del-Ducca ; orientador: Maria Aparecida Tedeschi Cano. – 2008 55 f. : 30 cm.</p> <p>Dissertação de Mestrado – Universidade de Franca Curso de Pós-Graduação Stricto Sensu – Mestre em Promoção de Saúde</p> <p>1. Promoção de saúde – Sexualidade. 2. Sexualidade – Adolescência. 3. Métodos contraceptivos. I. Universidade de Franca. II. Título.</p> <p>CDU – 614:613.888-053.6</p>
-------	---

MARLENE APARECIDA LOPES FERREIRA DEL DUCCA

O CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES SOBRE MÉTODOS  
CONTRACEPTIVOS

Presidente: \_\_\_\_\_  
Nome: Profa. Dra. Maria Aparecida Tedeschi Cano  
Instituição: UNIFRAN

Titular 1: \_\_\_\_\_  
Nome: Prof. Dr. José Eduardo Zaia  
Instituição: UNIFRAN

Titular 2: \_\_\_\_\_  
Nome: Profa. Dra. Fabiana Villela Mamede  
Instituição: USP

Franca, 12/09/2008

**DEDICO** este trabalho às minhas filhas, Maria Fernanda e Maria Mariana que são incentivo, amor e sol da minha vida. Aos meus pais, que me ensinaram o significado de luta e esperança. Ao meu esposo Antonio Fernando, por cuidar das meninas nos meus momentos de ausência.

## **AGRADECIMENTO**

A realização desta pesquisa não foi fácil. Se mesclavam a todo momento, sentimentos como, preocupação, medo, felicidade, impotência, alívio, decepção, cansaço e muita vontade de vencer. Por isso, me sinto na obrigação de agradecer sempre:

À Jesus, Força que me conduziu e direcionou todo o tempo.

À Virgem Maria, que sempre passou na frente de minhas decisões, viagens e em outros tantos momentos.

À Luciana, Raphael e Célia que souberam ser amigos nas alegrias e nos momentos difíceis.

À minha orientadora Profa Dra Maria Aparecida T. Cano, por sua compreensão, competência, solidariedade e principalmente por me ajudar a percorrer esse caminho.

À Profa Maria Elizabete, diretora da Escola Estadual Abner Afonso, que permitiu o desenvolvimento dessa pesquisa.

Aos adolescentes participantes dessa pesquisa e seus pais.

Aos professores e funcionários da Pós-Graduação em Promoção de Saúde da UNIFRAN, pelo acolhimento e atenção.

Muito obrigada

## RESUMO

DEL-DUCCA, Marlene Aparecida Lopes Ferreira. *O conhecimento do adolescente sobre métodos contraceptivos*. 2008. 55f. Dissertação (Mestrado em Promoção de Saúde) - Universidade de Franca, Franca. – SP

A adolescência por ser uma fase de transição entre a infância e a vida adulta é considerada etapa de grande vulnerabilidade. É momento de questionamentos, de auto-afirmação, de escolhas, de mudanças corporais, o que se traduz em transformações biopsicossociais. O fato desse período caracterizar-se por rápidas e profundas transformações, encontra o adolescente despreparado e desinformado para vivenciar as questões da sexualidade. A preocupação em abordar tal assunto surgiu ao observar que a iniciação sexual está cada vez mais precoce, resultando em riscos como uma gravidez não planejada. Sabe-se ainda que as relações sexuais não protegidas podem levar os adolescentes à aquisição de uma DST, inclusive a Aids. Este estudo se propôs a fazer um levantamento e identificar os conhecimentos entre escolares adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos sobre métodos contraceptivos. Para a aquisição dos dados, foi aplicado um questionário auto-preenchível a 123 alunos de ambos os sexos em uma escola estadual. Os resultados obtidos mostraram que 100% dos adolescentes participantes conheciam os métodos contraceptivos, sendo que, entre eles, a camisinha masculina, a pílula e o DIU foram os mais citados. Quanto ao uso dos métodos contraceptivos por aqueles com vida sexual ativa, a camisinha masculina foi a mais citada, com uma porcentagem de 70,5% entre os meninos e 26,9% entre as meninas, seguida de 24,7% de citações para os anticoncepcionais orais. Observou-se que 29,4% dos adolescentes masculinos e 59,5% dos femininos não citaram o uso de método contraceptivo, o que é preocupante, pois revela que estes adolescentes não estão usando medidas preventivas em relação à gravidez não planejada assim como na prevenção de uma DST/Aids. Podemos concluir que os resultados encontrados e a própria literatura apontam para a necessidade de pais, professores, profissionais de saúde e educação e o próprio governo buscarem alternativas para a orientação dos adolescentes com a implantação de novos programas, ou a implementação daqueles já existentes, principalmente nas escolas, abordando a saúde sexual e reprodutiva e o uso dos métodos contraceptivos como um direito para o exercício de uma sexualidade saudável, livre de riscos.

**Palavras-chave:** adolescência; sexualidade; métodos contraceptivos.

## ABSTRACT

DEL-DUCCA, Marlene Aparecida Lopes Ferreira. Adolescents' knowledge of contraceptive methods. 2008. 55 p. Dissertation (Master of Health Promotion) - The University of Franca, Franca – SP

Since adolescence is a phase of transition from childhood to adulthood, it is considered a period of great vulnerability. It is then when questions, self-affirmation, choices and body changes take place, which translate into biopsychosocial alterations. As it is a moment of rapid and deep changes, the adolescent is unprepared and uninformed to face sexual-related issues. The reason to study this subject arose from the perception that sexual initiation is increasingly early, resulting in risks such as non-planned pregnancy. It is also known that unprotected sex may cause adolescents to get sexually transmitted diseases, including Aids. In face of that, this study aimed at surveying and identifying which knowledge adolescent students aged 15 to 19 years have of contraceptive methods. The data come from a self-administered questionnaire answered by 123 students of both sexes at a state school. Results showed that 100% of the adolescents knew contraceptive methods, of which condom and Intrauterine Dispositive (IUD) were the most cited. In reference to the use of contraceptive methods by those with active sexual life, condom was the most method cited – 70.5% between boys and 26.9% between girls – followed by oral contraceptives – 24.7%. 29.4% of male adolescents and 59.5% of female adolescents did not mention the use of any contraceptive methods. This fact is worrisome since it reveals that these adolescents are not adopting preventive measures as to non-planned pregnancy or sexually transmitted diseases/Aids. These findings along with the literature in the area point to the necessity of parents, teachers, health professionals, educators and the government to find alternatives aiming to advise adolescents by implementing new programs, or even those already existing, mainly at schools, focusing sexual and reproductive health as well as the use of contraceptive methods as a right towards a healthy, risk-free sexuality.

**Keywords:** adolescence; sexuality; contraceptive methods

## LISTA DE SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
DATASUS	Banco de dados do Sistema Único de Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
PROSAD	Programa de Atenção a Saúde do Adolescente
SPE	Saúde e Prevenção nas Escolas
SUS	Sistema Único de Saúde
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
UNIFRAN	Universidade de Franca

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1-</b> Distribuição percentual de 123 adolescentes, por idade, segundo sexo, Patos de Minas, 2007 .....	33
<b>Tabela 2</b> - Distribuição percentual de 123 adolescentes, por escolaridade, segundo sexo, Patos de Minas, MG, 2007 .....	34
<b>Tabela 3</b> - Distribuição percentual de 123 adolescentes, segundo sexo, de acordo com a faixa etária de iniciação sexual, Patos de Minas, 2007 .....	36
<b>Tabela 4</b> - Distribuição percentual de 123 adolescentes, segundo sexo. de acordo com os conhecimentos sobre métodos contraceptivos, Patos de Minas, 2007 .....	39
<b>Tabela 5</b> - Distribuição percentual de 123 adolescentes, segundo sexo, conforme os métodos contraceptivos já utilizados, Patos de Minas, 2007 .....	40
<b>Tabela 6</b> - Distribuição percentual de 123 pais, por escolaridade, Patos de Minas, 2007 .....	42

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1:</b> Distribuição percentual de 123 estudantes na faixa etária de 15 a 19 anos, segundo religião. Patos de Minas, MG, 2007 .....	35
<b>Gráfico 2:</b> Distribuição percentual de 123 estudantes, na faixa etária entre 15 e 19 anos, de acordo com ocupação profissional, Patos de Minas, MG, 2007 ..	36
<b>Gráfico 3:</b> Distribuição percentual de 123 adolescentes, segundo fonte de informação sobre sexualidade, Patos de Minas, 2007 .....	37
<b>Gráfico 4:</b> Distribuição percentual de estudantes na faixa etária de 15-19 anos, de acordo com o diálogo sobre sexualidade com pais ou responsáveis ..	38
<b>Gráfico 5:</b> Distribuição percentual de 123 estudantes na faixa etária de 15 a 19 anos, segundo conhecimento sobre DST, Patos de Minas .....	41

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>OBJETIVOS</b> .....	15
<b>1 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	16
1.1 ADOLESCÊNCIA .....	16
1.1.1 Contextualização histórico-cultural .....	16
1.1.2 Caracterização da adolescência .....	17
1.2 SEXUALIDADE .....	19
1.2.1 Sexualidade no contexto escolar .....	23
1.3 VULNERABILIDADE .....	25
1.4 ANTICONCEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA .....	27
<b>2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	30
2.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA .....	30
2.2 AMOSTRA DA PESQUISA .....	30
2.3 LOCAL DA PESQUISA .....	31
2.4 COLETA DE DADOS .....	32
2.5 PROCEDIMENTOS E ANÁLISE DOS DADOS .....	32
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	33
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	43
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	44
<b>ANEXOS</b> .....	51
<b>Anexo 1 – Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Franca</b> .....	51
<b>Anexo 2 – Questionário para Pesquisa</b> .....	52
<b>Anexo 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	54
<b>Anexo 4 – Termo de Consentimento para Aplicação de Questionário de Pesquisa Científica Em Instituição Escolar</b> .....	55

## INTRODUÇÃO

A pesquisa, o conhecimento de adolescentes sobre métodos contraceptivos nasceu da observação, em nosso trabalho de enfermagem, de adolescentes que procuravam os serviços de saúde. No atendimento percebíamos que estavam desinformados sobre contracepção, prevenção. Muitos deles já tendo iniciado vida sexual, mesmo que ocasional, sentiam-se envergonhados ou amedrontados, cheios de conflitos e dúvidas, não encontrando uma fonte segura de informação, apoio ou orientação, sequer junto aos familiares. Por tudo que foi observado é que sentimos de forma gritante a necessidade de esclarecimentos e orientações. Estes esclarecimentos deveriam ser despojados de críticas, e se fazer de forma adequada, única maneira de suprir o que é deficiente. A conscientização dos jovens quanto à necessidade de conhecimentos e uso seguro de métodos contraceptivos em sua vida sexual se torna importante, para que possam atingir um melhor exercício de sua sexualidade.

A adolescência, fase do desenvolvimento humano, caracterizada como período evolutivo de transição, por diversas vezes considerado conflituoso, intermediário entre a infância e a vida adulta, envolve mudanças e transformações biopsicossociais (CASTRO *et al.*, 2004). As mudanças corporais ocorridas podem até ser universais, mas “[...] as características psicológicas, sua expressividade, as manifestações comportamentais, a adaptação social, são dependentes da cultura e da sociedade onde o processo se desenvolve” (LEVISKY, 1955, p.15,). Por isso pode-se afirmar que é impossível fazer uma delimitação universal para início e término da adolescência.

Este ciclo da vida humana, tem sido nas últimas décadas, motivo de grande preocupação, principalmente os que estão na faixa etária de 15 a 19 anos, visto que além de se constituir em 10,73% (19.767.312) da população brasileira, acompanha-se quase sempre de condições insatisfatórias e inadequadas de conhecimentos sobre vida sexual e reprodutiva, o que possibilita a vivência de uma sexualidade

conturbada, acompanhada de gravidez não planejada, DST, Aids e outras complicações intercorrentes (SAÚDE, 2001).

A conceituação para adolescência segundo a Organização Mundial da Saúde é um processo biológico onde uma revolução hormonal acontece, alterando todo o mundo do adolescente (RAMOS *et al.*, 2001). Assim os limites cronológicos adotados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para adolescência é a faixa etária de 10 a 19 anos, a de 15 a 19 anos, para adolescentes jovens, e a de 15 a 24 anos, para juventude.

Para o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), adolescente é aquele que está na faixa etária de 12 a 18 anos (MARCO LEGAL, p.7, 2005). Assim, enquanto em termos legais o indivíduo já é considerado adulto, para a OMS e o ECA, ele se insere ainda no período compreendido pela adolescência (CURY, 2000).

O adolescente, se torna extremamente desafiador para os pais, professores e para o próprio sistema de saúde, quando se pensa em estabelecer ações voltadas para a orientação deles, se fazendo necessário que os profissionais estejam aptos para lhes oferecer um suporte que os conduzam de forma adequada nessa transição (MANDU, 2001).

A sexualidade na adolescência é importante, e os profissionais devem respeitar a autonomia de livre escolha do adolescente, oferecendo informações e acompanhamento adequado, lhes garantindo assistência de qualidade. Para isso sociedade e família têm que colocar no seu cotidiano a discussão desse tema com eles (VIEIRA *et al.*, 2006).

Podemos dizer que a sociedade estimula a sensualidade e a atividade sexual dos adolescentes, mas ao mesmo tempo, não abre espaço para reflexões sobre essa prática e suas conseqüências (DIMENSTEIN *et al.*, 1998).

Guimarães em 2001, aponta que através dos partos realizados no Brasil 0,8% são de adolescentes de 10 a 14 anos. O aumento do número de partos entre mulheres em faixa etária precoce requer especial atenção, não apenas pela idade, mas porque na maioria das vezes as relações sexuais ocorrem sem uso de preservativos, o que coloca essas adolescentes expostas aos riscos de DST e Aids.

Por outro lado sabe-se que quanto menor a escolaridade, menores são os conhecimentos sobre saúde e o uso de métodos contraceptivos. A anticoncepção já é uma tarefa difícil para muitos adultos, sendo ainda mais complexa para o adolescente (LUZ, 1989).

Muitas vezes a anticoncepção é praticada de forma incorreta ou descontínua, conseqüente à falta de conhecimento do adolescente que acredita, por estar iniciando sua vida sexual, a gravidez não acontecerá. Uma gestação inesperada poderá trazer conseqüências múltiplas, tanto para a jovem mãe como para o feto (ABEN, 2001). Essas se mostrarão através da hipertensão arterial, de problemas psicológicos e sociais, parto prematuro, desnutrição, mortalidade materna e fetal, distócias, má formação fetal, entre outras, como vimos através da observação em nossa prática profissional.

Engravidar nem sempre faz parte do projeto de vida dos adolescentes que iniciam sua vida sexual, muitas vezes passando a ser um peso social (CAVALCANTI *et al.*, 2001).

Embora já se disponha de conhecimentos e práticas importantes, ainda se faz necessário o aprofundamento e discussão com os adolescentes, tornando-os participantes ativos na formulação de estratégias de proteção e promoção de saúde nas questões da sexualidade, especialmente em contracepção.

Nesta perspectiva, para solucionar tal problema bastaria haver uma boa discussão e informação sobre o uso correto dos métodos contraceptivos bem como a garantia de acesso aos mesmos. O trabalho educativo não deve se constituir em apenas transmissão de informações, mas favorecer trocas de experiências, de forma que os adolescentes possam expressar, refletir, discutir, questionar e optar livre e responsabilmente no que diz respeito às suas condutas no campo da afetividade e especificamente, na sua vida sexual (MANDU *et al.*, 2002).

## **OBJETIVOS**

### **GERAL**

- Identificar o nível de conhecimento de adolescentes, sobre métodos contraceptivos e sua utilização

### **ESPECÍFICOS**

- Identificar os meios através dos quais os adolescentes obtêm informação sobre métodos contraceptivos.
- Conhecer os métodos contraceptivos mais utilizados pelos adolescentes.

# 1 REVISÃO DE LITERATURA

## 1.1 ADOLESCÊNCIA

Etimologicamente o termo adolescência, deriva do verbo latino *adolescere*, que significa crescer na maturidade, fazer-se homem ou mulher (KIMMEL *et al.*, 1995).

### 1.1.1 Contextualização Histórico-cultural

Apesar da origem latina, o termo adolescência em outras línguas derivadas do latim, durante muito tempo teve uma conotação depreciativa. Somente no final do século XIX a palavra adquiriu um sentido semelhante ao atual (KIMMEL *et al.*, 1955). Assim a adolescência é um vocábulo que se caracteriza como tendo um conceito construído historicamente na Era Moderna.

No mundo contemporâneo a adolescência transformou-se num ideal cultural, que todos desejam alcançar e nele permanecer por tempo não determinado (CALLIGARIS, 2000).

Segundo a contextualização histórico-cultural da adolescência sabe-se que na Roma antiga a adolescência era representada pela faixa etária de 15 a 30 anos e a juventude pela faixa de 30 a 45 anos, reflexo e consequência da estrutura social da época., prolongamento do pátrio poder. Para as mulheres esse período era definido por sua condição física e social e não pela idade (IWANCOW, 2005).

A Idade Média menciona apenas o sexo masculino, relacionando-o ao amor e às façanhas. Até o século XVII a escolarização era privilégio do sexo masculino,

sendo somente a partir do século XIX ampliado para as mulheres (IWANCOW, 2005).

Quanto à sexualidade, durante a maior parte da história da humanidade, seu exercício foi reprimido e negado, principalmente na civilização ocidental (ARAÚJO, 1997). Desde a era cristã a sexualidade é tida como algo perigoso, que exige controle e traz castigo para quem infringe suas regras (VILLELA *et al.*, 2006).

Calligaris (2002), diz que: “a adolescência é um mito inventado no início do século XX”. Essa invenção, a adolescência, a partir da década de 60, ganhou vida, quando surgiram movimentos e atitudes que mudaram a sociedade, os costumes, como por exemplo o *rock a’ roll*, a pílula anticoncepcional, o valor a liberdade (COUTINHO, 2005).

No contexto de comportamentos e estilos de vida da sociedade contemporânea, ser jovem é mais do que uma delimitação etária: é ser inovador, é ser projetado para o futuro, é ter coragem, ousadia. Isto vem mostrar que juventude (15-24 anos) tem um sentido mais coletivo e adolescência (10-20 anos) está mais relacionada a um plano demarcado cronologicamente. Assim é mostrado que a adolescência tem um sentido etário e a juventude um sentido geracional (KRAICZYK, 2005).

### 1.1.2 Caracterização da adolescência

A adolescência entendida como uma fase de indefinição, passível de conflitos e crises é também um período de busca de liberdade (ALVES *et al.*, 2004).

Segundo Reato (2006), a adolescência pode ser conceituada de diferentes formas, porém é importante compreender a diferença existente entre puberdade, que engloba uma série de modificações biofisiológicas, justificadas por alterações hormonais, que transformam o corpo infantil e é considerada um parâmetro universal de adolescência, um fenômeno singular, para quem vivencia um processo amplo de desenvolvimento biopsicossociocultural., que se concretiza através de reformulações constantes.

Psicologicamente a adolescência é o período que mais transforma e exige do jovem e o de mais difícil aceitação, ele tem que deixar a infância, mudar seu

comportamento infantil e ir se transformando em adulto. Esse transformar será determinado pelo ambiente sócio cultural onde estiver inserido. (KIMMEL *et al.*, 1955).

Socialmente a adolescência passa de uma postura dependente infantil e busca a autonomia, busca a definição da identidade do “eu”, de aprendizado e crescimento, buscando uma situação de independência, o que muitas vezes o faz se sentir incapaz. (KIMMEL *et al.*, 1955).

Serra (2001), afirma que a adolescência não compreende um conceito fechado, rígido, mas é determinado por uma sociedade. Nesse sentido, a juventude deve ser pensada como um fenômeno plural, ligado às condições materiais e simbólicas do meio.

A UNICEF (2002), mostra a percepção da adolescência como uma realidade que não pode ser sentida da mesma forma em todas as classes sociais. As modificações que a envolvem nem sempre são acompanhadas do aprendizado necessário para viver este momento. Ocorre uma mistura de conceitos errôneos, temores e dúvidas. As questões que surgem muitas vezes não são respondidas ou então são incompletas. É quando o adolescente se expõe, aprendendo por meios incorretos, o que pode gerar graves conseqüências, entre elas a gravidez não planejada, para uma adolescente que ainda tem seu corpo em desenvolvimento, e que mal se adaptou a nova fase de sua vida, e terá que se adaptar a outra, a de ser mãe.

Corrêa (2004), fala da importância de compreender as influências que o desenvolvimento psicossocial do adolescente sofre, o que facilitaria a compreensão deste período de transição, bem como os acontecimentos próprios desta fase da vida do ser humano.

Para Tiba (2002), o ideal seria que a fase da adolescência acontecesse naturalmente, que nem pais, escola ou sociedade a antecipasse: “A antecipação da adolescência pode custar caro. A planta tem um ciclo de crescimento e assim como ela o ser humano também tem o seu. A adolescência é a flor, fase que precede a fruta. Ele pode querer os benefícios da flor” (TIBA, 2002).

Nessa busca do conhecer, do fazer-se adolescente, ele desperta a sua sexualidade e seu interesse pelo sexo. “Não existe idade certa, mas, momento adequado para falar de sexo com os filhos. A conversa deve acontecer sempre que surgir uma oportunidade, e a repressão não é o melhor caminho” (TIBA, 2002 ).

Destaca-se aqui mais uma vez a importância do contexto familiar e do contexto social onde se encontra inserido o adolescente. O contexto social define o universo de possibilidades e de significações, mas é diferente para adolescentes oriundos de classes sociais distintas (HEILBORN, 1999).

O diálogo ainda continua sendo a melhor maneira de entendimento e aproximação de pais, sociedade e adolescentes, respeitando-os sempre como pessoas que passam por um processo de transição, ajustamento ou mesmo de labilidade emocional.

## 1.2 SEXUALIDADE

A Organização Mundial da Saúde define sexualidade como sendo uma energia própria de todo ser humano, expressando-se nos mais diferentes aspectos: físico, psicológico, social e cultural. Ela faz parte do homem, do seu ser, pertence a ele. Essa energia é que impulsiona a busca do outro, a busca de novas emoções e sensações, a busca de si mesmo, é muito mais que uma relação de gênero, é instrumento relacional, embora não seja o único (GHERPELLI, 1996).

A sexualidade é uma consequência natural do desenvolvimento do ser humano, inicia-se na infância e consolida-se na adolescência, para que possa ser vivenciada em plenitude na vida adulta (REATO, 2006).

É um dos pontos mais polêmicos da adolescência, pelo fato de ser tão complexa (COLLI, 2002).

Becker (2003), considera que a evolução do jovem em direção ao estabelecimento de sua sexualidade madura e completa é um processo complexo, às vezes difícil, permeado de conflitos e crises, mas também de momentos de paixão, descobertas e realização.

Para Osório (1992, p.16), a sexualidade é sobretudo um elemento estruturador da identidade do adolescente. Esta função estruturante é em grande parte, realizada através da representação mental que o adolescente tem de seu corpo.

A Sexualidade não é um fato isolado, mas é moldada e expressa corretamente nas relações que o sujeito estabelece desde a mais tenra idade, consigo mesmo e com os outros (GHERPELLI, 1996).

A autora citada, afirma ainda que como instrumento relacional a sexualidade fundamenta-se em pilares: o biológico, o de socialização e a capacidade psicoemocional, o que pode gerar conflitos, até que o adolescente se conscientize que a sexualidade não é apenas necessidade sexual, mas também uma forma de adaptação às regras de convivência.

Segundo Heilborn (1999), o termo sexualidade criado no século XIX, representa um conjunto de valores e práticas corporais. Mais do que pertinente à atividade sexual e sua dimensão biológica, ele diz respeito a uma dimensão íntima e relacional.

Condição inerente ao homem desde o seu nascimento, a sexualidade acompanha o indivíduo nas diversas fases do desenvolvimento pelas quais passa se manifestando conforme as características da faixa etária que está vivendo, e vai se aperfeiçoando ao longo de sua existência. Embora os papéis sociais sejam definidos desde a infância, é na adolescência que a distinção entre os dois sexos se faz sentir com maior intensidade (MARTINS *et al.*, 2000).

Viver a adolescência e aprender a lidar com a força da sexualidade numa sociedade que a todo momento se transforma, é desafiador (SILVA *et al.*, 2003).

A sexualidade como vimos, não começa na adolescência, mas continua os fenômenos da infância, e é nessa fase que surge de forma determinante, flui com maior intensidade, ganha uma expressão mais marcante, acompanhando as transformações que ocorrem conseqüentes a elevada taxa hormonal presente nesse período. Os sexos masculino e feminino apresentam peculiaridades próprias, com intenso grau de atração e a sexualidade começa a ser parte fundamental do mundo adolescente.

Para Bueno (1995), a sexualidade é muito mais que o fisiológico ato sexual, porque ela mostra a totalidade do ser humano.

Em nossa sociedade, o tema ainda encontra-se cercado de mistérios e tabus, o que não deveria acontecer, devido a importância do momento e da necessidade de haver clara discussão entre adultos e adolescentes. A falta de discussão e diálogo é que leva a outras buscas.

Falar sobre sexualidade é liberar uma série de preconceitos e manifestações relacionados às emoções, afeto, prazer e satisfação, fenômenos considerados fisiológicos, e vivê-la de forma responsável e saudável (CHARBONNEAU, 1999).

Estas realidades causam sérias limitações nas orientações aos adolescentes, pois freqüentemente não se leva em consideração as dimensões sociais, culturais e psicológicas. Como já vimos anteriormente, “a adolescência embora seja um fenômeno universal é marcada por características que variam conforme o ambiente sócio-cultural do adolescente” (BRASIL, 1993).

Não é a idade que vai determinar o início da adolescência e conseqüente o clímax da sexualidade, mas sim, o padrão sócio cultural no qual o indivíduo está inserido.

Para Souza (2002), os corpos em transformação, sequiosos de novas experiências, fazem com que o adolescente trilhe pelo caminho da curiosidade. Achando-se intocável, lança-se muitas vezes, em diversas experiências, e entre elas o sexo desprotegido. Muitas vezes, devido a sua imaturidade acha-se capaz, quiçá onipotente e prende-se apenas ao aspecto fisiológico da sexualidade, achando que pelo fato de ter orgasmo, está reprodutivamente apto a procriar, está também apto para assumir condições que são próprias dos adultos, como o ser mãe e pai, o que sabemos, não ser verdade.

Segundo Gherpelli (1996), os adolescentes que estão na faixa etária de 15 a 19 anos se encontram com grande energia vital e sexual, época de egocentrismo, vida grupal de grande cumplicidade, época de buscas e escolhas. Esse momento, contribuinte para a formação da identidade do adolescente, necessita de orientações e informações seguras para que ele possa se estruturar de forma saudável. Constatado está que a atividade sexual na adolescência se inicia cada vez mais precoce, e na maioria das vezes acompanhado das conseqüências desagradáveis, por falta de conhecimento e vivência.

Na adolescência as informações são diversificadas e vem através de todos os meios, impostas por uma cultura, por uma sociedade, que não lhes permite assimilá-las e refletir de forma tranqüila. Por isso, é tão importante que pais, educadores e outros profissionais se preocupem em saber de onde estão vindo essas informações e que possam oferecer esclarecimentos verdadeiros, sem preconceitos e medos, sem supervalorizações, dando-lhe uma verdadeira informação sobre sexo, sexualidade e principalmente de como viver o momento de

forma saudável. É importante que ao viver o despertar da sua sexualidade, o adolescente esteja consciente da importância de se proteger, da importância de saber fazer suas escolhas para livrar-se dos riscos que o momento lhe coloca.

Costa *et al.* (2001), diz que a educação para a sexualidade deve se fazer de forma contínua, fornecendo informações e esclarecimentos ao adolescente, para que ele a construa de forma adequada.

Para Ayres (1996), os adolescentes não tiveram ainda com os serviços e programas de saúde, senão um contato bastante superficial, o que impede o diálogo e a criação de espaços de discussão, para tornar os jovens mais aptos a implementarem sua proteção e a contenção de problemas relacionados à sexualidade, como é o caso da contracepção para a prevenção de uma gravidez não planejada.

O adolescente é como todo ser humano, um ser sexuado, não importando a idade em que se encontre, necessitando por isso, orientar-se para viver as situações decorrentes e inclusive sabendo que o outro adolescente com quem se relaciona é muito mais que um órgão genital, que um corpo bonito, é também alguém com sentimentos, emoções, e que merece respeito.

A educação sexual deveria acontecer principalmente nas escolas, mas de forma a orientar para a prevenção, para as vivências e para os comportamentos de risco.

As manifestações da sexualidade podem acontecer nas diversas faixas etárias e isso não pode ser ignorado ou muito menos reprimido. E é nesse espaço que entra a responsabilidade da escola em buscar o desenvolvimento de ações reflexivas e educativas, satisfazendo a curiosidade e inquietação do escolar adolescente sobre a sexualidade, DST, AIDS (BENTO, 2000).

Suplicy (1991), diz que a questão sexualidade teve uma mudança profunda nos últimos tempos, deixando os que têm a função de orientar um tanto quanto desorientados, dificultando o discernimento e a construção de valores.

Segundo Cano (2000) a banalização da sexualidade tem dificultado a tarefa de educar, de associar sexo a afeto, responsabilidade e promoção de saúde. É essa realidade que se coloca de forma gritante, exigindo que a sexualidade seja colocada em foco, de modo que permita encontrar uma fonte de informação e orientação segura para o adolescente, para que ele não inicie tão precocemente sua vida

sexual e que se acontecer, ocorra de forma protegida das DST, AIDS e gravidez não planejada.

Para Ramos *et al.* (2001), tem havido um crescimento nos índices de contaminação por DST e o vírus da AIDS. Embora o número de casos notificados em adolescentes não seja elevado, evidencia-se um crescimento, obedecendo-se as tendências da doença no país, ou seja, interiorização, feminização e diminuição da faixa etária das pessoas atingidas. Este fato é um sério problema de saúde pública, da mulher e do adolescente.

A sexualidade sadia na adolescência é necessária e importante, o que induz a afirmar que os profissionais de saúde que voltam seu trabalho para os que estão nesse ciclo da vida, devem estar preparados para orientar, informar e principalmente oferecer autonomia para que o jovem faça sua livre escolha, e que essa seja saudável. (REATO, 2006)

O desenvolvimento da sexualidade está ligado ao desenvolvimento integral do ser humano, um processo que se inicia na infância e consolida-se na adolescência, para adquirir sua plenitude na vida adulta (REATO, 2006).

Pelos fatores observados que exercem influência na adolescência e mais precisamente na sexualidade, percebe-se uma grande necessidade de valorizar e ampliar o acesso às informações específicas, assim como valorizar a contextualização no processo educativo, o conhecimento do que seja sexualidade. É importante lembrar e perceber que a sexualidade é diferente em cada fase do desenvolvimento humano, generalizá-la seria incorrer num grave erro.

### 1.2.1 Sexualidade no contexto escolar

No currículo escolar oficial do Brasil, a educação sexual não é uma disciplina obrigatória, mas um tema inserido nos diversos conteúdos, onde a sexualidade é falada muitas vezes através de metáforas, e a conotação que adquire nem sempre é positiva e saudável (FURLANI, 2007).

Para Furlani (2007), a discussão da sexualidade na escola fascina muitos e apavora outros tantos. Os pais, dividem-se entre manifestações favoráveis e indiferença. Por isso, a sexualidade no contexto cultural, é cada vez mais assunto obrigatório na escola e em todos os seus níveis.

Sabe-se que a família é muito mais importante em termos de formação de atitudes do que a escola. Porém, se a instituição escolar assumir a integração das questões relativas à sexualidade, orientações seguras e corretas serão transmitidas, principalmente a de que a sexualidade saudável deve fazer parte da vivência do adolescente, é uma condição positiva da vida humana e que pode e deve ser abordada no contexto escolar.

Almeida (2003), refere que entre as mulheres mais escolarizadas, a escola é citada como fonte de aquisição de conhecimentos, principalmente com relação a métodos contraceptivos.

Sabe-se que falar em sexualidade no universo escolar é fato polêmico na maioria das vezes, conseqüente a multiplicidade de visões, crenças, tabus, valores referentes ao assunto. Entretanto, acredita-se que a orientação sexual neste ambiente é de valor imensurável, se destacando como um dos objetivos do Projeto Nacional de Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), lançado em 2004 pelo governo federal com ajuda da UNESCO e UNICEF.

O projeto visa estimular as escolas a colocar em seu currículo, a temática “Educação Sexual”, onde serão envolvidos todos os temas pertinentes ao assunto como: sexualidade, contracepção, orientação, informação, prevenção, gravidez, DST, (MINISTÉRIO SAÚDE E EDUCAÇÃO, 2007 ).

No entanto, percebe-se que as escolas ainda não estão preparadas para o trabalho junto aos adolescentes, apresentando dificuldades em cumprir seu papel social e pedagógico, principalmente por exigir motivação e capacitação (ABEN, 2008). Muitos educadores na formalidade do ensino, preferem ignorar, reprimir, não oferecer aquilo que o adolescente busca, ou seja, respostas adequadas, orientações e não meras aulas de anatomia e fisiologia (BRASIL, 2000)

A escola juntamente com a família tem o papel de formar o adolescente no que concerne a educação sexual, devendo despertar compromisso e responsabilidade, principalmente quanto à sexualidade , evitando assim conseqüências que podem se tornar desastrosas para o seu projeto de vida, com a tão comentada gravidez não planejada, DST, e entre elas a infecção pelo vírus do

HIV (SANTOS *et al.*, 2006). A escola tem sido o espaço privilegiado para a aquisição de habilidades que reduzem a vulnerabilidade social do adolescente, a partir do momento que o ensina a reinterpretar criticamente as mensagens sociais que lhe são passadas e que lhe colocam em desvantagem ou desproteção (VILLELA *et al.*, 2008).

### 1.3 VULNERABILIDADE

Vulnerabilidade pode ser vista como o produto da interação entre características do indivíduo, afeto, psiquismo e estruturas sociais de desigualdade de gênero, classe e raça, determinando acessos, oportunidades e produzindo sentidos para o sujeito, sobre ele mesmo e o mundo (VILLELA *et al.*, 2006).

A adolescência na visão de muitos é colocada numa situação de risco, estando vulnerável a toda sorte de vivências. Muitas vezes considerados adeptos de uma sexualidade irresponsável, são culpados por gravidezes precoces e pela disseminação de DST. Sabe-se no entanto, que os rótulos colocados nem sempre são a realidade e que o grande desafio é eliminá-los, e partir para programas voltados para a saúde de adolescentes.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (censo de 2005) os adolescentes na faixa etária de 15 a 19 anos, representam 10,73% (19.767.312) do total da população brasileira, além de ter como principal motivo de internação a gravidez e as complicações decorrentes dela, o que sem dúvida, marca importantes características nos perfis sócio-demográficos e epidemiológicos do país (IBGE, 2007 ).

Estes dados nos apontam para a importância desta população, não apenas numérica, mas também, pela responsabilidade das instituições sociais e das políticas públicas de proteção e atenção integral ao adolescente.

Falando em políticas voltadas para o adolescente, não se pode deixar de citar iniciativas como a do Marco Legal da Saúde, um direito do adolescente; a do Marco Internacional, que fala da proteção e assistência às crianças e adolescentes;

a do Marco Nacional que dá destaque ao ECA, à Lei Orgânica de Saúde, à Lei Orgânica de Assistência Social, à Lei das Diretrizes e Bases da Educação Brasileira, aos programas de prevenção de DST através da distribuição de preservativos e anticoncepcionais, o Programa de Atenção a Saúde do Adolescente (PROSAD), e dentre as ações básicas propostas por ele e fundamentadas numa política de promoção de saúde, foram consideradas áreas prioritárias a sexualidade, a saúde reprodutiva, a saúde do escolar adolescente, entre outras (FIGUEIREDO *et al.*, 2005).

A vulnerabilidade dessa faixa etária, determinada pelo processo de crescimento e desenvolvimento coloca o adolescente susceptível as diversas situações, entre elas a gravidez precoce e DSTs, o que o faz necessitar de apoio, compreensão e orientação.

Por natureza, o adolescente é um ser idealista, curioso, contestador e esses sentimentos despertam nele, o desafio, que aliado à falta de experiência e vivência anterior, o levam freqüentemente a uma conduta de risco, como o uso e abuso de drogas, as DST's, a AIDS, a iniciação sexual precoce, a exposição à violência.

Para Ayres (1996), a noção de vulnerabilidade dos adolescentes passa por três planos analíticos básicos: o individual, o social e o programático individual.

No primeiro plano, o individual, a vulnerabilidade é relacionada basicamente a comportamentos geradores de oportunidades como naquelas que o adolescente corre risco como por exemplo da aquisição do vírus da Aids ou uma gravidez não planejada. Estes comportamentos, não são decorrentes de uma ação voluntária, mas estão relacionados às condições do meio onde estes comportamentos podem se dar, ao grau de consciência que estes adolescentes tem com relação a estes comportamentos e suas possibilidades de transformá-los a partir desta conscientização.

O segundo plano é o da vulnerabilidade social, ou seja aquela na qual se considera o acesso que o adolescente tem à informação e aos serviços de saúde; as verbas destinadas pelo governo para investimentos na área de saúde e educação; o grau de liberdade e de expressão de pensamentos, entre outros.

O terceiro plano, refere-se ao desenvolvimento de ações institucionais, demonstrando o compromisso das esferas federais, estaduais e municipais, no planejamento e execução das ações com qualidade, continuidade, avaliação e retroalimentação dessas ações.

Concluindo, vemos que a vulnerabilidade não se restringe apenas ao indivíduo e seu estilo de vida devendo-se considerar as condições que lhe são oferecidas: sociais, culturais, familiares, educativas entre outras.

Encontramos em Saito (2001), que existem fatores de risco e proteção para os adolescentes, entre eles estão: a família, ponto focal capaz de ajudar o adolescente a diminuir o impacto de condições adversas. A sociedade, com os mais diversos grupos de referência como escola, igreja, trabalho, serviços de saúde, cultura entre outros. Os próprios adolescentes através de mecanismos ainda não totalmente esclarecidos e vinculados à singularidade de cada um.

#### 1.4 ANTICONCEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

A anticoncepção faz parte da história do homem e na adolescência se coloca como meio para diminuir sua suscetibilidade, frente ao momento que está vivendo. A importância do tema comportamento contraceptivo do adolescente é relevante, porque embora a gravidez precoce não seja tema recente, é elevada a incidência de gestações nesta faixa etária e a possibilidade de exposição as DSTs e AIDS é cada vez maior.

Os motivos do não uso ou o uso inadequado dos métodos contraceptivos pelos que se encontram nesse período tem causas múltiplas: a vida sexual ocasional, o medo de sua vida sexual ser descoberta principalmente pelos pais, o receio de assumir sua sexualidade, os preconceitos, a falta de diálogo, a má qualidade das informações, e a vergonha de pedir ao companheiro que use preservativo (SOUZA, 2002).

A gravidez quando desejada é motivo de satisfação e amadurecimento, porém quando acontece sem planejamento, quebra o projeto de vida do jovem, acarretando desastrosas conseqüências, como por exemplo, uma dicotomia entre suas aspirações e a realidade que está vivendo. Quando não desejada, a gravidez pode gerar no adolescente, problemas como retardo do crescimento e desenvolvimento emocional, comportamental e educacional. A gravidez nesse

período é um acontecimento que se sobrepõe ao próprio acontecimento que é a adolescência (BEMFAM, 1999).

Os motivos pelos quais a adolescente engravida são diversos, sendo a falta de informação imperiosa, acompanhada da precocidade do ato, da insegurança ocorrida frente a falta de orientação. A orientação sobre contracepção deve ser fator relevante, um trabalho educativo contínuo, para que o jovem use o método mais correto, livre de riscos e que esse uso ocorra mediante uma decisão consciente (MONTEIRO, 2007).

Sabe-se que apesar de nos meios de comunicação a erotização ser fator relevante, o adolescente ainda é um aprendiz e não tem um espaço para discutir a sexualidade e o uso de métodos contraceptivos. Ele muitas vezes sente vergonha, medo, tem dificuldade de acesso às informações corretas. A utilização de métodos contraceptivos não acontece na maioria das vezes de forma correta, uma vez que o jovem nega a possibilidade de engravidar, visto a descontinuidade de suas relações sexuais ou então pela precocidade do ato.

Por outro lado, a literatura tem apontado a reincidência de gestações entre adolescentes, o que é um agravante para a saúde das mesmas.

Em pesquisa realizada em São Paulo por Carvalho e Barros (2000) em um hospital-escola, de 100 puérperas adolescentes, menores de 19 anos, 81% delas estavam grávidas pela primeira vez e 14% pela segunda vez, o que mostra uma tendência em repetir a gravidez. Embora esses dados se refiram a adolescentes das camadas mais pobres da sociedade, eles refletem um problema de saúde pública que é geral, envolvendo outros segmentos sociais.

Esses mesmos autores citados apontam que uma das conseqüências das gestações não planejadas, ou indesejadas eleva o número de casos de abortos. Em 1996, nos hospitais do Sistema Único de Saúde – SUS, no Brasil, foram internados 53.215 adolescentes com história de abortamentos incompletos, necessitando serem submetidas à curetagem ginecológica (CARVALHO, BARROS, 2000).

O jovem não assume perante a família sua sexualidade e a posse de contraceptivos, que seria a prova final de uma sexualidade ativa.

É fato que as restrições estabelecidas tanto pelo código civil quanto pelo próprio ECA, no que diz respeito a prescrição de anticoncepcionais para menores, impedem que os adolescentes procurem os meios lícitos para adquirirem os contraceptivos. O fato dos pais terem que se responsabilizar pela busca do produto,

faz o jovem fugir e buscar adquiri-lo em qualquer lugar, sem muitas vezes o escolhido ser o mais indicado (GUIMARAES *et al.*, 2003).

A inadequação do uso de métodos contraceptivos por parte dos adolescentes, trás conseqüências desastrosas tanto para o jovem quanto para a sociedade. Segundo o Ministério da Saúde, a atenção que deve ser dada ao adolescente referente a contracepção pressupõe todas as alternativas de métodos contraceptivos, assim como o acompanhamento médico diante do método escolhido (BRASIL, 2000).

O ideal seria que o jovem fosse orientado para o diálogo, para o compromisso, para a busca de informação correta dos métodos contraceptivos ideais para a sua idade. (VIEIRA, 2007).

Uma das conseqüências tanto físicas como sociais, quando ocorre uma gravidez, pelo não uso ou uso inadequado do contraceptivo, é que muitas adolescentes que engravidam acabam abandonando os estudos e perdendo a possibilidade de ascender socialmente pela educação, pois o abandono escolar impede a formação profissional e futuramente melhores condições de vida (CANO, 2000).

O uso de contraceptivos mostra uma atitude positiva frente a sexualidade, e também um ato de maturidade e auto estima próprios de quem projeta o futuro, negociando com o presente as decisões. (RAMOS *et al.*, 2001).

A indicação de métodos contraceptivos deve ser acompanhada de elucidação das incertezas. Os tipos de métodos, assim como a forma de usá-los, deve ser explicada de forma criteriosa. Ao focar os mais usados, é importante que o adolescente perceba que a anticoncepção não é responsabilidade apenas de um, mas de ambos os parceiros.

Segundo a FEBRASGO (2004), é importante que sejam mostradas as vantagens e desvantagens dos métodos, como também a sua eficácia.

Taumaturgo (2007), diz que os adolescentes vivem um momento importante de mudanças em relação a sexualidade, porém infelizmente estão desinformados e pouco formados, porque apesar da sexualidade ser colocada em foco, eles vivem em uma sociedade que ainda não está preparada para orientar.

## **2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

### **2.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA**

Fez-se opção por uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa por tratar-se de assunto adequado ao trabalho proposto.

A pesquisa descritiva tem como objetivo descrever através de questionários e coleta de dados, características de determinados grupos. A abordagem quantitativa assegura a objetividade dos dados obtidos (LEOPARDI, 2001).

Essa metodologia foi usada porque a objetividade das questões propostas, permitirá definir a população de adolescentes, seu conhecimento e uso da sexualidade e de métodos contraceptivos.

### **2.2 AMOSTRA DA PESQUISA**

No momento da distribuição do questionário da pesquisa a Escola Abner Afonso, contava com 646 alunos na faixa etária de 15-19 anos, regularmente matriculados no Ensino Fundamental II e Ensino Médio. Entretanto, apenas 123 alunos de ambos os sexos optaram por responder a questões. Os demais não responderam ao questionário por opção própria, por não terem preenchido a folha de consentimento ou por não terem sido autorizados pelos pais.

Na primeira etapa do encontro, os adolescentes receberam informações sobre a pesquisa e sua temática, foram explicados os objetivos e a necessidade de se preencher o questionário proposto.

Explicou-se a necessidade e importância do preenchimento do termo de consentimento pelos pais, autorizando a entrevista com o aluno.

Foram orientados também, quanto à liberdade de participação, garantindo-se que seus dados pessoais ficariam no anonimato e que as questões seriam respondidas num mesmo local e horário, sem a presença de docentes da escola ou qualquer outra interferência.

### 2.3 LOCAL DA PESQUISA

Essa pesquisa foi realizada na cidade de Patos de Minas, MG, localizada na Mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, tendo acontecido na Escola Estadual Abner Afonso, que segundo informações da direção, conta no momento com 1.716 alunos, cursando o Ensino Fundamental II e o Ensino Médio, nos períodos diurno e noturno, sendo que 646 desses se encontram na faixa etária proposta pela pesquisa, 15 a 19 anos. A referida escola se localiza num bairro de classe média baixa, próximo ao centro, onde adolescentes de bairros próximos se deslocam para lá para estudar.

Segundo o censo de 2005, a cidade conta com 141.692 mil habitantes, sendo que 14.102 mil são adolescentes na faixa etária entre 15 e 19 anos, o que significa 9,95% da população. Segundo dados do DATASUS dos 1771 nascidos vivos em 2005, 145,41% das mães estavam na faixa etária de 15-19 anos.

Considerada pólo educacional, com 0% de taxa de evasão escolar.

Destaca-se no setor saúde com índices cada vez menores de mortalidade infantil.

Considerada pólo econômico regional, tem na agropecuária e agricultura um elevado grau de arrecadação. A cidade é nacionalmente conhecida como “Capital Nacional do Milho”.

## 2.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de abril a dezembro de 2007. Foi utilizado como instrumento de pesquisa um questionário pré-elaborado pela pesquisadora e auto-aplicável, com questões objetivas que abordavam os vários aspectos da adolescência, métodos contraceptivos, orientações sexuais, entre outros (anexo 2).

A aplicação do instrumento sucedeu a prévia autorização dos responsáveis pelos adolescentes (anexo 3), da diretora da escola envolvida (anexo 4) e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Franca, Franca-SP (anexo 1), conforme a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde – Ministério da Saúde que fala a respeito de pesquisa com Seres Humanos e consentimento informado, respeitando o sigilo e anonimato dos informantes.

## 2.5 PROCEDIMENTOS E ANÁLISE DOS DADOS

Após aplicação do questionário, os resultados obtidos foram agrupados e colocados em forma de tabelas e gráficos de distribuição de frequência, através de porcentagem simples.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo alguns autores a faixa etária de 15-19 anos, corresponde a fase escolar quando se cursa a disciplina que fala do ciclo reprodutivo o que torna os adolescentes mais curiosos, sendo esse um dos motivos que mais nos incentivou a fazer a pesquisa com esse grupo.

**Tabela 1-** Distribuição percentual de 123 adolescentes, por idade, segundo sexo, Patos de Minas, 2007.

Idade	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino			
	N	%	N	%	N	%
15 anos	07	20,6	26	29,2	33	26,8
16 anos	13	38,2	30	33,7	43	35,0
17 anos	12	35,3	26	29,2	38	30,9
18 anos	02	5,9	05	5,7	07	5,7
19 anos	00	0,0	02	2,2	02	1,6
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>	<b>123</b>	<b>100,0</b>

De acordo com a tabela acima a maioria dos adolescentes da pesquisa estavam com 16 anos de idade, seguida da idade de 17 e 15 anos para ambos os sexos.

As mudanças próprias da adolescência, associadas à descoberta da sexualidade, trazem a iniciação da vida sexual cada vez mais precoce. Como conseqüência há um aumento de adolescentes grávidas, acarretando vários conflitos e gerando repercussões sociais e psicológicas (GALVÃO, 2005).

Para Cavasin *et al* (1998), na faixa etária de 15-19 anos o principal motivo de internação de mulheres no Brasil, está voltado para gravidez, parto e complicações decorrentes do momento que estão vivendo.

Distribuindo os adolescentes por escolaridade segundo sexo, percebe-se que a maioria dos que responderam a pesquisa estão fazendo o ensino médio, o que pode significar um maior conhecimento com relação à sexualidade, métodos contraceptivos, pelo fato de estarem cursando disciplinas que abordam o assunto, fato que pode lhes dar maiores informações.

**Tabela 2** - Distribuição percentual de 123 adolescentes, por escolaridade, segundo sexo, Patos de Minas, MG, 2007.

Idade	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		N	%
	N	%	N	%		
8ª série	03	8,8	15	16,8	18	14,6
1º ano ensino médio	06	17,7	21	23,6	27	21,9
2º ano ensino médio	20	58,8	37	41,6	57	46,4
3º ano ensino médio	05	14,7	16	18,0	21	17,1
<b>Total</b>	34	100,0	89	100,0	123	100,0

Pelos dados da tabela 2 observa-se que 46,4% da amostra de adolescentes cursa o 2º ano do Ensino Médio. Apenas 14,6% cursa o Ensino Fundamental II.

Segundo Barini *et al.* (2000), certos autores demonstraram em estudo, que quanto mais o adolescente é bem informado, mais tardiamente ele começa sua vida sexual.

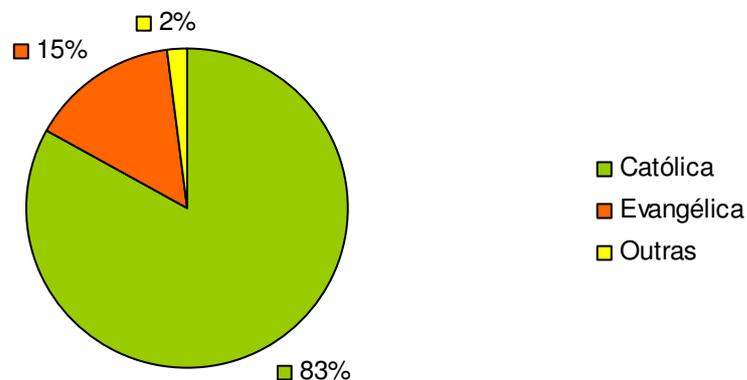
Pesquisas apontam que a maternidade precoce está associada à baixa escolaridade.

É importante estabelecer que a escola tem papel fundamental na construção do jovem, na definição de seu projeto de vida, através do processo educativo que estabelecer.

Quanto à pergunta viver ou não com os pais, verificou-se que 93% deles responderam viver com eles. Esse fato é muito importante, frente à necessidade que os adolescentes têm de orientação, apoio, segurança e principalmente de amor e compreensão para viver essa fase. O contexto familiar é fator de proteção, pois estabelece compromisso, respeito, diálogo e também limites, mostrando a necessidade de responsabilidade frente às transformações que o adolescente está vivenciando.

Segundo Maldonado (2000), a estrutura familiar na atualidade passa por múltiplas alterações, é preciso levar em conta a complexidade da vida atual.

Perguntados a respeito de religião, obtivemos o resultado abaixo. Leite et al. (2004), em estudo afirma ser a religião um fator muitas vezes determinante quando se fala em vida sexual. Relata que, adolescentes que tem uma religiosidade tem uma tendência a esperar mais para iniciar sua vida sexual.

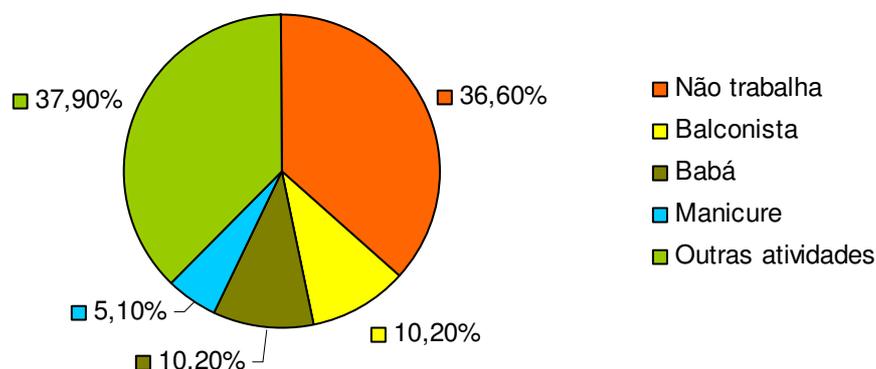


**Gráfico 1:** Distribuição percentual de 123 estudantes na faixa etária de 15 a 19 anos, segundo religião. Patos de Minas, MG, 2007.

De acordo com o gráfico acima, observa-se que o catolicismo é a religião prevalente entre os adolescentes participantes, seguida das evangélicas e outras.

Praticantes ou não, sabe-se que a religião é fator marcante nas escolhas, condutas e reações que o ser humano tem, o que na adolescência, não seria diferente.

Segundo a literatura o trabalho leva o adolescente a assumir responsabilidade mais precocemente, o que muitas vezes o faz querer ter uma vida de adulto, não condizente com sua faixa etária.



**Gráfico 2:** Distribuição percentual de 123 estudantes, na faixa etária entre 15 e 19 anos, de acordo com ocupação profissional, Patos de Minas, MG, 2007.

Com relação ao trabalho, percebe-se que a maioria dos adolescentes já exerce alguma atividade, o que chama atenção; isso pode indicar que sejam pertencentes à famílias que necessitam de ajuda dos adolescentes para completar o orçamento doméstico, tirando-os muitas vezes da escola, o que dificulta o aprendizado.

Uma das questões do questionário se referia à idade de início da atividade sexual.

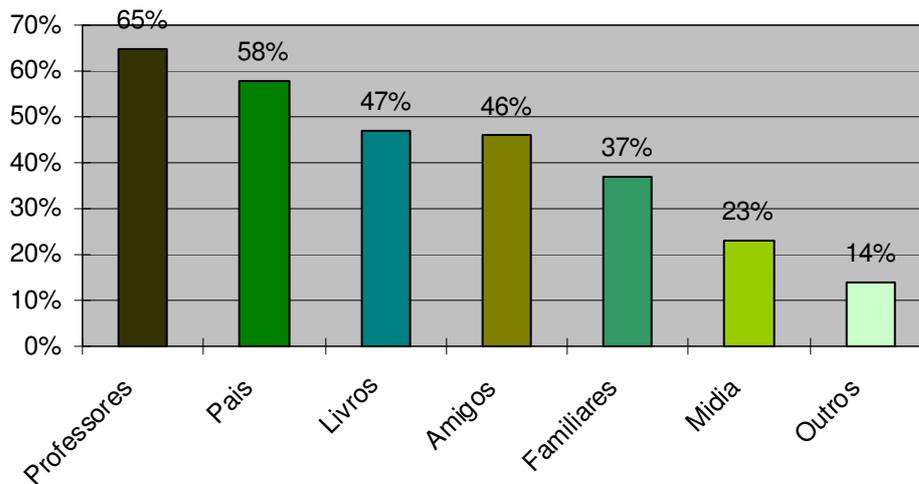
**Tabela 3-** Distribuição percentual de 123 adolescentes, segundo sexo, de acordo com a faixa etária de iniciação sexual, Patos de Minas, 2007.

Faixa etária	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	Nº	%	Nº	%
9 – 13	10	29,4	3	3,3
13 – 16	13	38,2	29	32,5
16 e mais	-	-	6	6,7
Não iniciou	8	23,5	8	8,9
Não informou	3	8,8	43	48,3

A iniciação sexual é considerada marcante na vida reprodutiva de todo ser humano. Na maioria das vezes acompanhada da precocidade etária, da desinformação e com a possibilidade de uma gravidez não-planejada e DSTs.

Berquó (2000), com relação a idade de iniciação sexual assinala que a precocidade é maior para os jovens na atualidade, o que o torna extremamente vulnerável.

Questionados sobre onde obtinham informações sobre sexualidade, os adolescentes enumeraram variadas fontes. A sexualidade é tema que cada vez mais deve fazer parte do diálogo entre pais e filhos, uma forma de diminuir a falta de informação e o desconhecimento da mesma.



**Gráfico 3:** Distribuição percentual de 123 adolescentes, segundo fonte de informação sobre sexualidade, Patos de Minas, 2007.

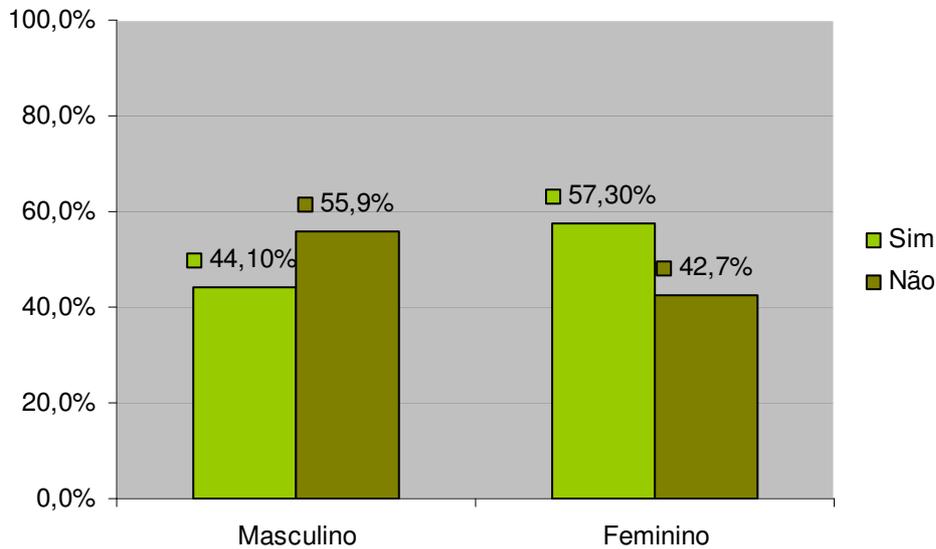
Observando o gráfico 3, os professores e os pais foram considerados a maior fonte de informação sobre sexualidade, ocupando os livros e amigos, 3º e 4º lugar respectivamente. Observação interessante foi que a mídia se constituiu em apenas 23% de informação, fato que nos dias atuais não é comum. Esses resultados mostram a busca incessante dos adolescentes por informação segura, sempre na busca de esclarecimentos para suas dúvidas.

Sousa (2002), afirma que a educação sexual deve começar em casa, continuar durante o desenvolvimento e ser aprimorada na adolescência de forma contínua.

Adolescentes que recebem orientações dos pais ou da escola apresentam menos comportamentos de risco (FEROLI *et al.*, 2003).

O diálogo sobre sexualidade com os pais é um item considerado importante do ponto de vista de educação sexual aos adolescentes, uma vez que a família e

escola são as principais instituições formadoras deles, sendo a discussão do tema de suma importância para a formação desse grupo.



**Gráfico 4:** Distribuição percentual de estudantes na faixa etária de 15-19 anos, de acordo com o diálogo sobre sexualidade com pais ou responsáveis.

Entre os adolescentes 57,3% do sexo feminino e 44,1% do masculino disseram falar sobre sexualidade com os pais e 42,7% do sexo feminino e 55,9% do masculino disseram não discutir esses assuntos com os pais. Esses dados vêm enfatizar que a educação dada pelos pais é significativa para o comportamento do adolescente.

Qualquer percentual de não diálogo com os pais é preocupante, pelo fato de que os laços familiares são fatores primordiais de orientação para que se chegue a uma conduta saudável frente às situações em que o adolescente se encontra. Essa base familiar se torna cada vez mais importante diante de tanta informação desencontrada e erotizada com a qual o adolescente se depara. É importante salientar que a cultura dos pais também é fator preponderante para orientar os filhos, para que o jovem aprenda a conhecer qual caminho trilhar dentro dos valores éticos e morais de sua família. Os pais não podem querer que seus filhos sejam espelhos seus, eles têm sua própria personalidade, sua própria vida, mas precisam vivê-la de forma adequada, responsável e consciente.

Para Aratangy (2004), a sexualidade continua sendo um assunto delicado e difícil. É uma área onde se encontram as inseguranças e o medo com relação ao outro. Conversar sobre sexo, requer uma relação de intimidade e confiança.

Maldonado (2000), acredita que a educação em sexualidade de maneira formal e sistematizada, deve ser realizada desde a iniciação da criança na escola, como parte de educação global.

O conhecimento sobre métodos contraceptivos e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas, são importantes para que os adolescentes vivenciem a sua sexualidade de forma segura, adequada e saudável e a desvincule da procriação.

**Tabela 4** - Distribuição percentual de 123 adolescentes, segundo sexo, de acordo com os conhecimentos sobre métodos contraceptivos, Patos de Minas, 2007.

Método conhecido <sup>a</sup>	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		N <sup>b</sup>	%
	N <sup>b</sup>	%	N <sup>b</sup>	%		
Camisinha Masculina	34	100,0	89	100,0	123	100
Pílula	25	73,5	84	94,3	109	88,6
DIU	20	58,8	61	68,5	81	65,8
Tabela	06	17,6	20	22,4	26	21,1
Injeção	-	-	20	22,4	20	16,2
Pílula do dia seguinte	03	8,8	16	17,9	19	15,4
Laqueadura	04	11,7	09	10,1	13	10,5
Vasectomia	05	14,7	08	8,9	13	10,5
Coito interrompido	02	5,8	04	4,4	06	4,8
Camisinha feminina	02	5,8	04	4,4	06	4,8
Adesivo	-	-	02	2,2	02	1,6
Espermicida	01	2,9	-	-	01	0,8

<sup>a</sup> Respostas não excludentes; <sup>b</sup>N: número.

Dentre os métodos contraceptivos mais conhecidos se destacaram a pílula (anticoncepcional oral) – com 88,6% de referência e a camisinha (preservativo masculino) com 100% de citações. Esses são portanto, os métodos anticoncepcionais mais conhecidos pelos adolescentes.. Observou-se no entanto,

que embora eles dissessem conhecer mais de um método, não tinham segurança para falar sobre eles, o que observamos em conversas posteriores a aplicação do questionário.

Para que a prática da anticoncepção seja eficaz na adolescência, é indispensável que os adolescentes tenham conhecimentos sobre os tipos de métodos contraceptivos, maneira correta de usá-los, e que tenham acesso a eles (BRASIL, 2002). É importante que família, escola e profissionais de saúde estejam aptos para sanar as dúvidas existentes e fazer uma orientação correta.

O fato do preservativo masculino ter sido o mais citado, acredita-se ter sido pelo fato dos adolescentes saberem ser ele o único método que além de ser anticonceptivo, previne também das DSTs e AIDS (ALMEIDA *et al.*, 2003).

Para o Ministério da Saúde (2002), a assistência em anticoncepção é importante e deve ser acompanhada de alternativas, assim como de acompanhamento clínico ginecológico da adolescente referente ao método escolhido. A anticoncepção é uma opção e direito do homem que após esclarecimento fará sua escolha, que deverá ser propícia, eficaz e adequada a ele.

**Tabela 5** - Distribuição percentual de 123 adolescentes, segundo sexo, conforme os métodos contraceptivos já utilizados, Patos de Minas, 2007.

Método utilizado <sup>a</sup>	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	N <sup>b</sup>	%	N <sup>b</sup>	%
Nunca usaram	10	29,4	53	59,5
Camisinha Feminina	-	-	5	5,61
Preservativo Masculino	24	70,5	19	21,34
Pílula	-	-	22	24,7
Tabela	-	-	01	1,1
Injeção	-	-	01	1,1

<sup>a</sup> Respostas não excludentes; <sup>b</sup>N: número

Segundo os dados apresentados pela tabela 5, percebe-se que apesar da variedade de métodos os mais usados são aqueles já citados na tabela 4. O fato desses adolescentes terem usado com mais frequência os métodos anteriores não impede que utilizem também outros métodos em outras situações.

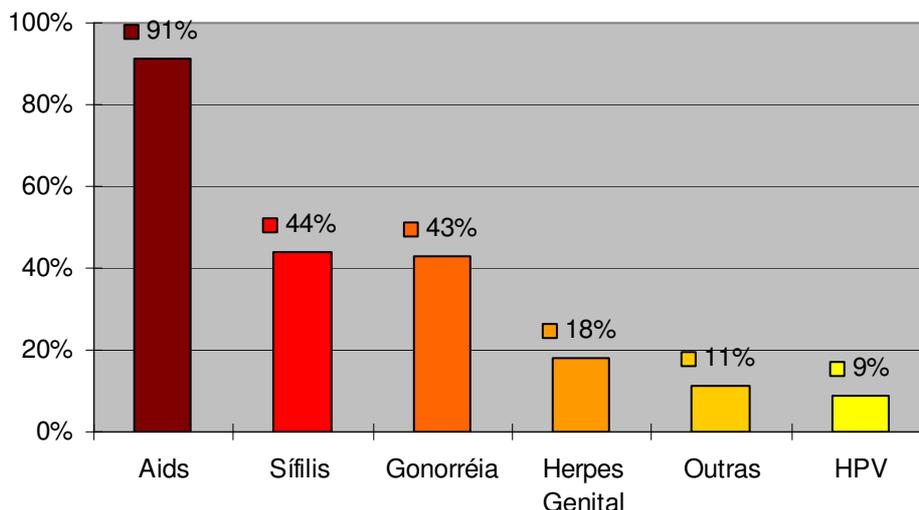
Verificou-se que 51,2% dos adolescentes, ou 63 deles, informaram nunca ter usado qualquer método anticoncepcional, nestes estavam incluídos os que ainda não tinham iniciado sua vida sexual.

De acordo com a tabela acima, a pílula é o método de maior escolha entre as adolescentes entrevistadas (24,7%). Apesar da variedade dos métodos existentes no Brasil, observa-se que de uma maneira geral, o acesso a todos eles é difícil, limitando-se à pílula anticoncepcional, na maioria das vezes, usada por conta própria e de forma incorreta (BRASIL, 2002).

Galvão (2007), diz que para o sucesso do método escolhido, é importante aceitar, acreditar e ter motivação para o seu uso.

Quanto ao conhecimento de DST/AIDS, percebe-se que os adolescentes conhecem algumas doenças que podem ser adquiridas pelo contato sexual, embora façam confusão sobre o que elas são realmente.

Para Gomes (2004), as DSTs devem ser vistas como um sério problema na saúde sexual de todas as pessoas. Os adolescentes, por se encontrarem em um período de interesse e descoberta da sexualidade merecem ter privilégios nos programas de prevenção das DSTs.



**Gráfico 5:** Distribuição percentual de 123 estudantes na faixa etária de 15 a 19 anos, segundo conhecimento sobre DST, Patos de Minas, 2007.

Quanto ao conhecimento das DST, a AIDS aparece com o maior número de conhecedores, embora esse conhecimento, segundo comentários de alguns adolescentes fosse acompanhado de incertezas quanto ao meio de contaminação.

Em segundo lugar com 44% das respostas está a sífilis e a gonorréia com 43% das respostas.

Pelo menos um terço das 30 milhões de pessoas portadoras de AIDS no mundo são jovens na faixa etária de 10-24 anos.

Procuramos também saber dos jovens qual era o nível de escolaridade de seus pais, já que o nível de conhecimento é fator primordial nas orientações e diálogo.

**Tabela 6** - Distribuição percentual de 123 pais, por escolaridade, Patos de Minas, 2007.

Escolaridade	Sexo			
	Pai		Mãe	
	N	%	N	%
Ensino Fundamental II	95	77,2	68	55,2
Ensino Médio	25	20,3	46	37,3
3º Grau	1	0,8	9	7,3
Não informou	2	1,6	-	-

Observando a tabela 3 vemos que a maioria dos pais cursou apenas o Ensino Fundamental, o que pode indicar que a escola terá um papel importante junto aos adolescentes quanto às informações pertinentes a adolescência, sexualidade e anticoncepção, uma forma de facilitar para os pais a tarefa de orientar.

Quanto às atividades exercidas pelos pais vimos que a maioria deles exerciam um trabalho mais simples, que não exigiam qualificação e um grupo reduzido com atividades que exigiam maior escolaridade: professora ( 6 ), advogado ( 1 ).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Com essa pesquisa e com os dados obtidos e informatizados espera-se avançar no conhecimento sobre a iniciação sexual e sobre métodos contraceptivos já adquiridos pelos adolescentes. Com os resultados pretende-se organizar junto à escola, programas de orientação sexual, abrindo espaços de discussão, reflexão e esclarecimento de dúvidas. Os dados são material importante para profissionais da área de saúde e educação na organização de outros projetos orientadores na área de sexualidade.

Após a coleta de dados e informações obtidas, chegou-se a conclusão que os adolescentes necessitam de um programa que busque maior orientação e conscientização sobre sexo, sexualidade, métodos contraceptivos, ainda há pontos obscuros, incertezas, confusão de conceitos. As interrogações advindas desses jovens são freqüentes. Pais, escola, profissionais de saúde e o próprio governo necessitam otimizar suas ações, necessitam de maior conscientização e preparo para orientar os adolescentes. Embora muitos projetos e programas já tenham sido propostos, estes ainda são insuficientes. Que as informações passadas permitam que os adolescentes sejam bem informados e de forma correta, o que vai garantir uma prática sexual livre de riscos, para que a prevalência de gravidez não planejada, DST e AIDS seja minimizada.

## REFERÊNCIAS

ABEN – Associação Brasileira de Enfermagem. Projeto acolher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001

ABEN. **Revista Adolescer**. Metodologias Participativas. Disponível em <<http://www.abennacional.org.br/revistaadolescer/revista.htm>>. Acesso em 12 fevereiro 2008.

ALMEIDA, A.N.; VILAR,D.; ANDRE, I.M. e LALANDA, P. Fecundidade e contracepção: percursos de saúde reprodutiva das mulheres portuguesas. **Revista Psicologia, Saúde & Doenças**, v.8, n.2, Lisboa, novembro 2007.

ALMEIDA, M.C.C.; AQUINO, E.M.L.; GAFFIKIN, I.; MAGNANI, R.J.; Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas da Bahia. **Revista de Saúde Pública**, n. 37,v.5, p. 566-75, 2003.

ARATANGY, L.R. **Sexualidade: A difícil arte do encontro**. São Paulo: Ática, 2004. 159p.

ARAÚJO, M.L.M. A nova moral sexual. **Revista de Mestrado Sexologia**. Rio de Janeiro, v.3, n.2, dezembro 1997.

AYRES, J.R. **Vulnerabilidade e avaliação de ações preventivas**. São Paulo: Casa de Edição, 1996

BARANI, R.; COUTO, E.; MOTA, M.M; SANTOS, C.T.M; LEIBER, S.R.; BATISTA, S.C. Fatores associados ao aborto espontâneo recorrente. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, n.22, v.4, p.217-223, 2000

BECKER, D. O que é a adolescência. 13 ed.,p.32. Editora Brasiliense, São Paulo, 2003.

BEMFAM (Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil), **Um Estudo sobre fecundidade, comportamento sexual e saúde reprodutiva**. Rio de Janeiro: CDC/UNICEF; 1999

BENTO, I.C.B. **Problematização e Pesquisa Ação em Sexualidade, DST-AIDS com universitários**, 2000 – Dissertação (Mestrado) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP Ribeirão Preto: 2000. Acesso em 12 dezembro 2007.

BERQUÓ, E. **Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Apresentação de temas transversais**. Ministério da Educação e Cultura, Brasília. 2000.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Normas de Atenção à saúde do adolescente**. Brasília, v.1, 1993, p. 47.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. **A saúde de adolescentes e jovens: uma metodologia de auto-aprendizagem para equipes de atenção a saúde – Brasília (DF), 2000**

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil**. Brasília, 2002

BUENO, S.M.V. **Educação para Promoção de Saúde Sexual/DST-AIDS** Ribeirão Preto: Villimpress, 1995. 176p.

CALLIGARIS, C. **Adolescência**. São Paulo: Publifolha 2000.

CAMPOS, M. A. B. – Gravidez na adolescência. A imposição de uma nova identidade. **Revista Pediatria Atual**, n.13, v.11, p.6-25, 2000.

CANO, M.A.T.; FERRIANI, M.G.C.; GOMES, R. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Rev. Latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v.8, n. 2, abril 2000.

CARVALHO, G.M.; BARROS, SMO. Fatores psicossociais relacionados à gravidez na adolescência. **Acta Paul. Enf.** n.1, v.13, jan/abr., 2000.

CASTRO, M.G.; ABRAMOVAY, M.; SILVA, L.B. Juventude e Sexualidade, Brasília: UNESCO, 2004. p.350

CAVALCANTI, S.M.O.C.; AMORIM, M.M.R.; SANTOS, L.C. O significado da gravidez para a adolescente. **Femina**, v.29, n.5, p.311-314, Rio de Janeiro, 2001

CAVASIN, S.;ARRUDA,S.; Educação sexual e comunicação para adolescentes. **Seminário gravidez na adolescência**. Associação saúde da família, p.110-8, Rio de Janeiro, 1998.

CHARBONNEAU, P.E. **Adolescência e Sexualidade**. São Paulo: Paulinas, 1999.

COLI, A.S. **Conceito de adolescência**. In: Pediatria básica: Pediatria geral e neonatal. 9ª ed. P.655 São Paulo: Sarvier, 2002.

CORREA, H. **A fecundidade na adolescência**: a interpretação de um problema de interpretação? 2004. 146f. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Ciências Estatísticas, Rio de Janeiro, 2004.

COSTA, M.; LOPES. CPA; SOUZA, RP; PATEL, BN. Sexualidade na adolescência: desenvolvimento, vivências e propostas de intervenção. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro. v. 77; n. 8, p. 217. 2001.

COUTINHO, Luciana Gageiro. A adolescência na contemporaneidade: ideal cultural ou sintoma social. **Pulsional (Revista de Psicanálise)** p.16-23, n. 181, março, 2005.

CURY, Munir. Estatuto da Criança e do Adolescente, 2 ed. São Paulo: **Revista dos Tribunais**, 2000. ISBN 85-203-1812-6.

DIMENSTEIN, G.; LAMBERT, N.. Sexo, Aborto e AIDS explodem entre jovens. **Folha de São Paulo**. 3 maio de 1998.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE (Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990). 14 ed, São Paulo: Editora Saraiva; 2005.

FEBRASGO. **Anticoncepção**. Manual de Orientação. São Paulo, 2004

FEROLI, K.I.; BURSTEIN, G.R. Adolescent sexually transmitted diseases: new recommendations for diagnosis, treatment and prevention. **Am J Matern Child Nurs.** 28: p.113-8,2003.

FIGUEIREDO *et al.*, Nélia M.A. (Org). **Ensinando a cuidar em Saúde Pública.** São Caetano do Sul: Yendes, 2005.

FURLANI, J. Sexos, sexualidades e gêneros: monstruosidades no currículo da Educação Sexual. **Educação em Revista**, Belo Horizonte. n..46, dezembro de 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-46982007000200011&ing=es&nm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-46982007000200011&ing=es&nm=iso) Acesso em 12 julho de 2008

GALVÃO, S.L. **Saúde Reprodutiva de Adolescentes.** Disponível em: [www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br). Acesso em 12/08/2007

GHERPELLI, M.H. B. V. A Educação Preventiva em Sexualidade na Adolescência. **Série idéias** n.29, São Paulo, p.61-72. 1996. Disponível em: [http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/edeias\\_29\\_p061-071\\_c.pdf](http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/edeias_29_p061-071_c.pdf). Acesso em 10/01/2008.

GUIMARÃES, A.M.A.N; VIEIRA, M. J; PALMEIRA, J. A. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, v.11, n.3, p.2 – 15, 2003. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16537.pdf>. Acesso em 10/06/2007.

HEILBORN, M. L. (Org). **Sexualidade: O olhar das Ciências Sociais.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico 2005.** Disponível em [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Acesso em julho, 2008

IWANCOW, A.E. **A cultura do consumo e o adulescente.** São Leopoldo, 2005. Disponível em <http://www.intercom.org/papers/nacionais/2005/resumos/R2017-1> Acesso em 12 de julho de 2008.

KIMMEL, D. C.; WEINER, I.B. **Adolescence:** a developmental transition. J.N. 114.

KRAICZYK, J. Construção das representações do ser adolescente e ser jovem e a interface com os direitos sexuais e reprodutivos. São Paulo: **ECOS**, 2005.

LEITE, I.C.; RODRIGUES, R.N.; FONSECA, M.C. Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, 20 (2): 474-81, 2004.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Florianópolis: UFSC, 2001.

LEVISKY, D.L. **Adolescência: Reflexões Psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

LUZ, A.M.H. Proposta de Programa de assistência as gestantes adolescentes com base em estudo de mães adolescentes e adultas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.10, n.2, p. 69-79, 1989.

MALDONADO, M.T. **Comunicação entre Pais e Filhos: a Linguagem do Saber**. São Paulo: Saraiva, 2000

MANDU, E.N.T. Adolescência: saúde, sexualidade e reprodução. In: **Adolescer: compreender, atuar, acolher**. Projeto Acolher. Brasília: Ministério da Saúde/ABEN, p.61-76, 2001.

\_\_\_\_\_.; CORREA, A.C.P.; VIEIRA, M.A. Conhecimentos , valores e vivências de adolescentes acerca das doenças de transmissão sexual e AIDS. **Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano**, v.10, n.1, p.74-90, 2002

MARTINS, A.L.; SILVA, A.B.F.; ZAGONEL, I.P.S.; SOARES, V.M.N. Mortalidade Materna x gravidez na adolescência: Um desafio para a enfermagem. In: Projeto Acolher: **Um Encontro da Enfermagem com o Adolescente Brasileiro**. Brasília: ABEN, p.98-104, 2000.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Projeto Saúde e Prevenção nas escolas. Brasília, 2007. Disponível em:  
[http://www.portal.mec.gov.br/seb/index2.php?option=com\\_content&do\\_pdf=1&id=685](http://www.portal.mec.gov.br/seb/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=685)

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Parto, Aborto, Puerpério: Assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência e planejamento familiar**: Manual técnico. ed.4. Brasília, 2002.

\_\_\_\_\_. **Marco Legal**: Saúde um direito do Adolescente – Brasília – DF. 2005. Disponível em <http://www.saude.gov.br>. Acesso em 15/06/2008.

MONTEIRO, R. Gravidez Precoce: Um problema de Saúde Pública. Disponível em [www.bireme.br/bus/adolesc/homepage.htm](http://www.bireme.br/bus/adolesc/homepage.htm). Acesso em 10/04/2007.

OSÓRIO, L. C. **Adolescente hoje**. Porto Alegre: Arte Médica, 1992.

PAIVA, V.; VENTURI, G.; FRANÇA, Jr. I.; LOPES, F. **Uso de preservativos**. Brasília: Ministério da Saúde, Brasília, 2003.

RAMOS, F.R.S.; PEREIRA, S.M; ROCHA, C.R.M. Viver e adolecer com qualidade. In: **Adolescer: compreender, atuar, acolher**. Projeto Acolher/ Associação Brasileira de Enfermagem\_ Brasília, ABEN, 2001.

REATO, L.F.N. **Manual de atenção à saúde do adolescente**. Secretaria da Saúde. São Paulo, 2006.

SAITO, M.I., Adolescência, Cultura, Vulnerabilidade e Risco. A prevenção em questão. **Revista de Psicopedagogia**, v.19, n:57, p.9-13, 2001

SÃO Paulo. Secretaria de Saúde. **Manual de Atenção à Saúde do Adolescente**. São Paulo, 2006.

SANTOS, L.A.; REIS, R.K.. Educação Sexual em Contexto Escolar: Relato de Experiência. VI Congresso Brasileiro de Prevenção das DST e AIDS – Belo Horizonte, novembro de 2006.

SAÚDE DA ADOLESCENTE. In: **Manual de orientação**. FEBRASGO, Projeto Adolecer, p.100, Rio de Janeiro, 2001.

SERRA, G.M.A. **Saúde e Nutrição na Adolescência**. 2001. 136p. Dissertação [mestrado] - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública. Acesso em 25/11/2007

SILVA, M.S. & SILVA, M.R. **Tecendo a vida fio a fio**: e a sexualidade também? XVI Congresso Brasileiro de Economia Doméstica. Guarapari, Espírito Santo. 2003.

SOUZA, I. F. Gravidez na Adolescência: uma questão social. **Adolescência Latino Americana**, v.3, n.2, Porto Alegre, novembro de 2002.

SUPLICY, M. **Conversando sobre sexo**. 17. ed. Petrópolis: Edição da autora 1991.

TAUMATURGO, J. Sexualidade humana: verdade e significado. Disponível em [www.cade.com.br](http://www.cade.com.br). Acesso em 20/10/2007.

TIBA, Içami. **Quem Ama, Educa**. São Paulo: Gente, 2002.

UNICEF. **Situação da Adolescência Brasileira, 2002**. Disponível em <http://www.unicef.org/brazil>. Acesso em 12 de dezembro 2007.

VIEIRA, L.M.; SAES, S. O.; DÓRIA, A. A.B.; GOLDBERG, T.V.L.. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. **Revista Brasileira Saúde Materno Infantil**. v.6, p.135-140, Disponível em [www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n1/a16v6n1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n1/a16v6n1.pdf). Acesso em 21 março 2007.

VILLELA, W.V.; DORETO, D.T. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Cadernos de Saúde Pública**, v.22, n.11, Rio de Janeiro, 2006. Acesso em 20 maio 2008.

## ANEXO 1

OF. CEP- 066/07 – 06 de outubro de 2008

Prezado(a) Pesquisador(a):

Ref.: n. 066/07

De ordem do Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa desta Universidade, informo que o referido Comitê, em sessão realizada em julho de 2007, deliberou **APROVAR** o desenvolvimento da Pesquisa “**O conhecimento do escolar adolescente, na faixa etária de 15-19 anos, sobre métodos contraceptivos e seu uso**”, pois a mesma respeita eticamente todas as exigências da Resolução CNS 196/96.

Na oportunidade, lembramos da necessidade de entregar nessa Pró-Reitoria Adjunta de Pesquisa o **RELATÓRIO PARCIAL ou FINAL** e demais documentos até 15 de novembro de 2008.

A **Declaração de Aprovação para publicação dessa pesquisa** será expedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa, somente, **APÓS APROVAÇÃO DO RELATÓRIO FINAL.**

Acesse o site: <http://www.unifran.br/pesquisa/comiteEtica/2006/Outros/RELATORIOFINAL2.doc>

Atenciosamente,



**Adriana P. Montesanti**  
Secretária do Comitê de Ética em Pesquisa

**Ilmo(a). Sr(a)**

**Pesquisador(a):** Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del-Ducca

## ANEXO 2

### QUESTIONÁRIO PARA PESQUISA

**OBJETIVO:** Levantamento de dados para pesquisa de mestrado.

**TEMA:** O conhecimento de adolescentes sobre métodos contraceptivos.

1) Dados pessoais:

a) Sexo: Feminino  Masculino

b) Idade:

c) Série que cursa:

d) Mora com os pais: Sim  Não

e) Qual é sua religião: \_\_\_\_\_

f) Você trabalha: Sim  Não

g) Se trabalha, qual é a atividade: \_\_\_\_\_

2) Dados familiares:

a) Qual a escolaridade de seus pais ou responsáveis ?

Ensino Fundamental (1ª a 8ª Série) : Completo  Incompleto

Ensino Médio ( 1º ao 3º ) : Completo  Incompleto

Curso Universitário : Completo  Incompleto

b) Qual a profissão de seu pai ? \_\_\_\_\_

c) Qual a profissão de sua mãe ? \_\_\_\_\_

d) Qual a religião de sua família ?

Católica  Evangélica  Espírita  Outras

3) Dados gerais:

a) Você sabe o que é sexualidade? Sim  Não

b) Você já recebeu orientações sobre sexualidade? Sim  Não

c) Onde você recebeu as orientações ?

Rádio  Jornal  Livros

Pais  Amigos  Familiares

Professores de ciências  Outros

d) Você fala sobre sexo e sexualidade com seus pais ? Sim  Não

e) Quais os métodos anticoncepcionais que você conhece ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

f) Você já usou algum método anticoncepcional ? Sim  Não

Qual ? \_\_\_\_\_

g) Com que idade você iniciou sua vida sexual ? \_\_\_\_\_ anos

h) Seus pais ou responsáveis tem conhecimento de sua vida sexual ?

Sim  Não

i) Você já tem filhos ? Sim  Não

j) Se sim, quantos ? \_\_\_\_\_

k) Você tem conhecimentos sobre doenças sexualmente transmissíveis ?

Sim  Não

l) Se tem, quais são ? \_\_\_\_\_

m) Para você, o que falta aos jovens para ter melhor conhecimento sobre sexualidade, métodos anticoncepcionais e doenças sexualmente transmissíveis ? Qual sua sugestão?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ANEXO 3**  
**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**  
(Conselho Nacional de Saúde, Resolução 196/96).

1. **Nome da Pesquisa:** O conhecimento de adolescentes sobre métodos contraceptivos.
2. **Pesquisadores Responsáveis:** Mestranda Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del-Ducca; Doutora Maria Aparecida T. Cano

A adolescência é considerada um período de transição, período este carregado de importantes transformações. Por ser este tão marcante, a adolescência se tornou motivo de preocupações e estudo daqueles que se preocupam com essa etapa da vida humana. Nesta pesquisa preocupou-se em avaliar o conhecimento que o escolar adolescente tem sobre métodos contraceptivos, suas necessidades de conhecimento e se já fazem uso de algum. Acredita-se que através desse estudo poder-se-á conhecer melhor a atual realidade; o que leva o jovem a iniciar precocemente sua vida sexual. Queremos informar que a participação nessa pesquisa será voluntária e não acarretará em nenhum problema para aquele que dela participar. O entrevistado não será identificado, mantendo tudo dentro do maior sigilo. No caso de podermos contar com sua valiosa colaboração, damos-lhe a decisão de continuar ou não com a pesquisa em qualquer momento.

**TERMO DE CONSENTIMENTO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_ abaixo assinado, responsável pelo aluno \_\_\_\_\_ fui devidamente esclarecido sobre todas as condições que trata o Projeto de Pesquisa acima descrito e que tem como pesquisadores responsáveis as Sras. Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del-Ducca e Maria Aparecida T. Cano, declaro que tenho pleno conhecimento dos direitos e das condições que foram assegurados a meu filho ( a ), a seguir relacionados:

- 1 – A garantia de receber a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de qualquer dúvida a respeito do questionário que responderei.
- 2 - A liberdade de retirar o meu consentimento e deixar de participar do estudo, a qualquer momento, sem prejuízo.
- 3 – A segurança de que meu filho não será identificado e que será mantido o caráter confidencial das informações dadas por ele..

Declaro estar de acordo com as proposições feitas.

---

Franca, maio de 2007

## **ANEXO 4**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO PARA APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO DE PESQUISA CIENTÍFICA EM INSTITUIÇÃO ESCOLAR**

Título da pesquisa: O conhecimento de adolescentes sobre métodos contraceptivos.

Pesquisadores responsáveis: Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del-Ducca (RG 0936282), Doutora Maria Aparecida T. Cano (RG 5251395 – orientadora ).

Escola: Escola Estadual Abner Afonso  
Diretora: Elizabeth Maria Nascimento e Silva  
Cidade: Patos de Minas, MG

Senhor diretor, tendo como base a necessidade do avanço do conhecimento científico junto aos adolescentes e do avançar da ciência, venho solicitar autorização para aplicação de questionário sobre conhecimento de métodos contraceptivos, assim como seu uso e o conhecimento das conseqüências do não uso, como gravidez precoce e DST, junto a seus alunos. Quero informar que tal pesquisa seguirá as normas da Resolução 196/96, que diz respeito à pesquisa com seres humanos e que o nome de seus alunos será mantido em total sigilo. Na certeza de contar com sua colaboração para dar continuidade à pesquisa, me coloco a seu inteiro dispor para quaisquer esclarecimentos.

---

Marlene Aparecida Lopes Ferreira Del-Ducca  
Mestranda em Promoção de Saúde  
Universidade de Franca

---

Elizabeth Maria Nascimento e Silva  
Diretora Escola Abner Afonso