

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM

SANDRA MARIA DA SOLIDADE GOMES SIMÕES DE OLIVEIRA TORRES

CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES SOBRE MÉTODOS
CONTRACEPTIVOS: PESQUISA-AÇÃO EM UMA UNIDADE DO PROGRAMA
SAÚDE DA FAMÍLIA DE NATAL

NATAL-RN
2008

SANDRA MARIA DA SOLIDADE GOMES SIMÕES DE OLIVEIRA TORRES

CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES SOBRE MÉTODOS
CONTRACEPTIVOS: PESQUISA-AÇÃO EM UMA UNIDADE DO PROGRAMA
SAÚDE DA FAMÍLIA DE NATAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito à obtenção parcial do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Assistência à Saúde

Orientadora: Prof^a Dr^a Akemi Iwata Monteiro

NATAL-RN

2008

Divisão de Serviços Técnicos
Catalogação da Publicação na Fonte. UFRN / Biblioteca Setorial de Enfermagem

Torres, Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira.

Conhecimento dos adolescentes sobre métodos contraceptivos: pesquisa-ação em uma unidade do programa saúde da família de Natal /Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres. - Natal, [RN], 2008.

91 f.

Orientador: Akemi Iwata Monteiro

Dissertação (Mestrado) –Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Enfermagem. Programa de Pós Graduação em Enfermagem.

1. Métodos contraceptivos – Dissertação. 2. Adolescentes – Dissertação. 3. Pesquisa-ação – Dissertação. I. Monteiro, Akemi Iwata . II. Título.

RN/UF/BSE

CDU 616-083:519.873

SANDRA MARIA DA SOLIDADE GOMES SIMÕES DE OLIVEIRA TORRES

CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES SOBRE MÉTODOS
CONTRACEPTIVOS: PESQUISA-AÇÃO EM UMA UNIDADE DO PROGRAMA
SAÚDE DA FAMÍLIA DE NATAL

PRESIDENTE DA BANCA: Professora Dr^a Akemi Iwata Monteiro

BANCA EXAMINADORA

Professora Dra. Akemi Iwata Monteiro
(Departamento de Enfermagem/UFRN)

Professora Dra. Neusa Collet
(Departamento de Enfermagem / UFPB)

Professora Dra. Raimunda Medeiros Germano
(Departamento de Enfermagem / UFRN)

Professora Dra. Rejane Millions Viana Meneses
(Departamento de Enfermagem / UFRN)

Aprovada em: 30/04/2008

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais Severino Gomes de Oliveira (in memorian), que nos separamos na vida terrena, em plena fase da minha adolescência, exemplo de batalha e busca do conhecimento, homem á frente do seu tempo; e a minha mãe Maria Jose Simões de Oliveira, mulher frágil no corpo e forte na alma., pela formação que me deram, pela felicidade que certamente estão sentindo neste momento e por serem os responsáveis pelo que sou hoje.

Aos meus filhos adolescentes Gilson Júnior e Felipe, que carinhosamente estão me permitindo compartilhar a sua adolescência, e que me ajudaram neste trabalho com suas sugestões.

A Gustavo, meu anjo vindo do céu, espero que tudo que aprendi e ainda tenho a aprender possam me ajudar a ser sua mãe-companheira... e que tenhamos uma futura adolescência feliz.

E finalmente ao meu marido, amigo, colega de turma na graduação e professor da Pós-Graduação Dr. Gilson de Vasconcelos Torres, pelo carinho e compreensão e por todo apoio que tornou tudo isso possível, jamais esquecerei as noites de estudo compartilhadas juntos, ouvindo você pedindo que eu lavasse minha face quando me deparava com cochilos, a sua voz soava como uma campainha neste momento. Obrigada também por me emprestar o seu ombro amigo e a sua atenção nos meus momentos de fragilidade humana.

Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

Á professora Dr^a. Akemi Iwata Monteiro, minha orientadora, por ter acreditado em mim, e pelos ensinamentos transmitidos ao longo desta jornada, pela paciência e competência com que orientou este trabalho, o meu muito obrigada.

A Deus, ser supremo que me segurou com o seu amor de pai, e enxugou minhas lágrimas nos momentos de choro, e ao meu anjo João.

Aos Professores Doutores, Bertha Cruz Enders, Raimunda Medeiros Germano, Soraya Maria de Medeiros, pelas valiosas contribuições na qualificação do meu projeto de dissertação.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, pela oportunidade de aperfeiçoar meus conhecimentos.

Á todos os docentes do Departamento de Enfermagem, pelos grandiosos ensinamentos.

Á Coordenação do Programa de Saúde da Família - PSF e ao Administrador da Unidade de Saúde da Família Sr. Adilson Avelino, pela permissão em realizar este estudo.

Aos adolescentes e suas famílias, pela colaboração e disponibilidade em me confiarem suas percepções e opiniões para que eu pudesse caminhar e concluir este estudo.

Á toda a Equipe de Saúde da Família de Igapó, pelo apoio profissional, pessoal e emocional, especialmente, aos Técnicos de Enfermagem Antenor Jerônimo e Rejane Amâncio, presentes de Deus na minha vida profissional, que não mediram esforços para que eu pudesse alcançar essa vitória.

Às colegas de profissão enfermeiras Tházia Costa e Frankleide Silva, exemplos de companheirismo e solidariedade nesta caminhada.

Aos colegas odontólogos João Eduardo Marinho, Hermano Souza e Aparecida Batista pelo carinho e apoio à este estudo.

Aos meus irmãos Mário, Mardocheu, Petrus, João Maria e Saulo de Tasso pelos incentivos externados.

Às minhas queridas irmãs, Maria Zélia, Maria Célia, Maria Selma, Sarah Maria e especialmente à Maria Cléia Viana, Irma e colega de turma pelo compartilhamento de momentos de estudos, alegrias, desgastes, e sonhos.

Aos meus colegas da Turma de Mestrado em Enfermagem 2006, em especial Érika, Vilani, Jamili e Fátima, pela solidariedade, troca de experiências e ajuda mútua.

A Livia Sêmele Câmara Balduino, Acadêmica de Enfermagem/UFRN, que tanto me ajudou durante as todas as etapas desta pesquisa. Muito obrigada!

As bolsistas Isabelle, Daniele Vieira e Thalyne pelas ajudas no computador.

Enfim à todos que contribuíram direta ou indiretamente com mais essa conquista em minha vida, o meu sincero agradecimento.

LISTA DE FIGURAS

FOTOS

Foto 1.	Ação para construção do conhecimento	38
Foto 2 .	Desenvolvimento da ação	53
Foto 3.	Adolescentes participantes	54
Foto 4.	Equipe colaboradora da pesquisa na confraternização final	54
Foto 5.	Pesquisadora e adolescentes	55

DESENHOS

Desenho 1.	Conceito de adolescência I	22
Desenho 2.	Conceito de adolescência II	22
Desenho 3.	“Barbie Rosa, 15 anos” mostrando os métodos de barreira – camisinha e diafragma.	72
Desenho 4.	“Shi-Há, 12 anos” mostrando os métodos hormonais.	73
Desenho 5.	“Juninho play, 13 anos” mostrando o método natural do muco cervical.	74
Desenho 6.	“Juninho play, 13 anos” mostrando o método natural coito-interrompido.	75
Desenho 7.	“Homem-Aranha, 13 anos” mostrando o método natural coito- interrompido.	75
Desenho 8.	“Juninho play, 13 anos” mostrando o método natural - tabelinha e temperatura basal.	76
Desenho 9.	“Juninho play, 13 anos” mostrando o método cirúrgico - vasectomia e laqueadura.	77

GRÁFICO

Gráfico 1.	Percentual de evolução do conhecimento dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos.Natal/RN, 2008.	81
------------	---	----

LISTA DE QUADROS

QUADRO

Quadro 1.	Etapas desenvolvidas na pesquisa ação. Natal, 2008.	45
Quadro 2.	Processo de coleta de informações desenvolvidas na pesquisa ação. Natal, 2008.	47
Quadro 3.	Distribuição do percentual inicial do conhecimento dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos. Natal/RN, 2008.	60
Quadro 4.	Distribuição do número de vantagens dos métodos contraceptivos segundo adolescentes pesquisados. Natal/RN, 2008.	64
Quadro 5.	Distribuição do número de desvantagens dos métodos contraceptivos segundo adolescentes pesquisados. Natal/RN, 2008.	67
Quadro 6.	Distribuição do modo de usar os métodos contraceptivos segundo adolescentes pesquisados. Natal/RN, 2008	71
Quadro 7.	Distribuição dos métodos contraceptivos segundo comparação inicial e final do conhecimento dos adolescentes. Natal/RN, 2008.	79
Quadro 8.	Distribuição dos critérios de avaliação das reuniões no grupo focal métodos contraceptivos segundo conceito final dos adolescentes. Natal/RN, 2008.	82

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACD – Auxiliar de Consultório Dentário
ACO – Anticoncepcionais orais
ACS – Agentes Comunitários de Saúde
AIDS – Síndrome da Imuno Deficiência Adquirida
BEMFAM – Sociedade Civil do Bem Estar Familiar
CEP – Comissão de Ética e Pesquisa
DIU – Dispositivo intra-uterino
DS – Distrito Sanitário
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA – Educação pra Jovens e Adultos
ESF – Estratégia Saúde da Família
MS – Ministério da Saúde
OMS – Organização Mundial de Saúde
PNDS – Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde
PROSAD – Programa Saúde do Adolescente
PSF – Programa Saúde da Família
RN – Rio Grande do Norte
SIAB – Sistema de Informação em Atenção Básica
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS – Unidade Básica de Saúde
UNICEF – Fundo das Nações Unidas Para a Infância
USF – Unidade Saúde da Família
WHO – World Health Organization

RESUMO

Estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo pesquisa ação, que objetivou analisar a mudança do conhecimento sobre métodos contraceptivos investidos a um grupo de adolescentes atendidos na Unidade Saúde da Família de Igapó no município de Natal/RN, após consentimento institucional e parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (Protocolo nº 131/07). Foram pesquisados 16 adolescentes de ambos os sexos com faixa etária variando de 11 a 16 anos. Foram utilizados dois questionários estruturados, sendo um no diagnóstico inicial e outro durante as sete reuniões do grupo focal, além das anotações de campo e transcrições das discussões das reuniões. A coleta de dados foi realizada no período de dois meses por uma equipe composta por uma enfermeira, coordenadora da pesquisa, uma odontóloga, uma auxiliar de enfermagem, uma agente comunitário de saúde e uma acadêmica de enfermagem. Os dados quanti-qualitativos foram organizados, codificados e categorizados em planilha no Excel, sendo realizada análise tipo temática das falas dos participantes do estudo. Os resultados foram apresentados na forma de quadros, gráfico, fotos, desenhos e recortes das falas. A estratégia educativa desenvolvida em grupo focal permitiu aos adolescentes, discutir, trocar idéias e opiniões sobre os diferentes métodos contraceptivos proporcionando ampliação no conhecimento de todos contraceptivos discutidos, principalmente, nos naturais e cirúrgicos, que foram menos referidos no início do estudo. Dentre as vantagens dos métodos contraceptivos elencadas pelos adolescentes destacaram-se evitar DSTs e gravidez no uso do método de barreira camisinha. Já as desvantagens mais freqüentes apontadas pelos pesquisados com o uso incorreto dos métodos de barreira, destacaram-se engravidar e adquirir DST's, não prevenir DST's nos hormonais, naturais e cirúrgicos. Os adolescentes apresentaram coerência entre as vantagens e desvantagens e os tipos de métodos contraceptivos, demonstrando uma ampliação no conhecimento entre os pesquisados. Pode-se afirmar que de um modo geral os pesquisados apresentaram um bom entendimento sobre o uso dos diferentes métodos contraceptivos. No geral os participantes do estudo avaliaram positivamente em todos os critérios utilizados para qualificar as reuniões no grupo focal. A estratégia de ação do grupo focal deve ser incentivada pelos profissionais que atuam junto aos adolescentes, uma vez que estes preferem conviver em grupos, sendo uma característica da adolescência.

Descritores: Métodos contraceptivos, Adolescentes, Pesquisa-ação.

ABSTRACT

It is a descriptive study with a qualitative approach, and an action-research type, which aimed to analyze the changes of knowledge about contraceptive methods invested to a teenager group attended in Igapó Family Healthcare Unit, in the city of Natal/RN, after consent and institutional assent of Ethics Committee of Rio Grande do Norte Federal University (Protocol No. 131/07). It were researched 16 teenagers of both sexes, with age ranging from 11 to 16 years. We used two structured questionnaires, one in the initial diagnosis and another during the seven meetings of the focus group, in addition to the field notes and the meetings discussions transcriptions. The data-collection was performed in the period of two months by a team composed by a nurse – the research coordinator, a dentist, a nursing assistant, a community-based healthcare worker and a nursing academic. The quantitative and qualitative data were organized, tagged and categorized into spreadsheet in Microsoft Excel, being held a thematic analysis of speeches performed by the study participants. The results were presented as tables, graphics, photos, drawings and word clippings. The educational strategy developed in focus group allowed adolescents to discuss, exchange ideas and opinions on several contraceptive methods, providing expansion in knowledge of all contraceptives discussed, especially those natural and surgical, which were less mentioned at the beginning of the study. Among the advantages of the contraceptive methods listed by teenagers, was highlighted avoiding pregnancy and STDs in use of the barrier method of condom. As for the disadvantages more frequently noted by the survey with the misuse of barrier methods, was highlighted get pregnant, acquire STD's and do not prevent STD's in hormonal, natural and surgical methods. Adolescents showed consistency between the advantages and disadvantages and types of contraceptive methods, showing a widening in knowledge among them. It may be said that, in general, those surveyed had a good understanding about the use of the various contraceptive methods. Thus, the study participants had positively evaluated all the criteria used to qualify the meetings in the focus group. The action strategy of the focus group should be encouraged by professionals who work with teenagers, since they prefer to live in groups, one characteristic of adolescence.

Descriptors: Contraceptives methods, Teenagers, Action-research.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1	INTRODUÇÃO	14
2	MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL	22
2.1	CONSIDERAÇÕES SOBRE A ADOLESCÊNCIA	23
2.2	SEXUALIDADE DO ADOLESCENTE	26
2.3	CONTRACEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA	28
2.4	O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO ADOLESCENTE	32
3	CAMINHAR METODOLÓGICO	38
3.1	TIPO DE ESTUDO	39
3.2	CONTEXTO DO ESTUDO	40
3.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA-AÇÃO (ATORES)	41
3.4	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	42
3.5	INSTRUMENTO DE AÇÃO E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS	42
3.6	PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES NA PESQUISA	44
3.7	PROCEDIMENTOS DE AÇÃO E REFLEXÃO	50
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	53
4.1	DESCRIÇÃO DO CENÁRIO	53
4.2	CARACTERIZAÇÃO DOS ATORES	55
4.3	CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES SOBRE OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	59
4.4	VANTAGENS E DESVANTAGENS: A PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES	64
4.5	CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES QUANTO AO MODO DE USO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	70
4.6	MUDANÇA DO CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES APÓS AS AÇÕES INVESTIDAS	78
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
6	REFERÊNCIAS	88
	APÊNDICES	
	ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

Para a Organização Mundial de Saúde – OMS (1995) e o Ministério da Saúde, Brasil (1996, 1997b), adolescente é todo indivíduo que estiver entre a faixa etária de 10 a 19 anos de idade. Segundo o IBGE (2000), os adolescentes representam em torno de 20% da população geral no Brasil, isto é, 34 milhões de jovens.

As mudanças nos padrões de comportamento vivenciados pelos adolescentes nas últimas décadas revelam problemas que repercutem nos aspectos biopsicossociais desse grupo. Sendo, sem dúvida, a de maior repercussão a mudança relacionada aos padrões que envolvem à atividade sexual.

Por falar em aspectos biopsicossociais, torna-se importante recorrer a Guajardo (1983), Carlini-Cotrim, Gazal-Carvalho e Gouveia (2000) que citam mudanças como: maturação dos caracteres sexuais secundários, independência socioeconômica e emocional dos pais, elaboração da identidade pessoal e sexual, aquisição do pensamento abstrato, exercício da sexualidade, intimidade e afetividade.

Romero (2007) diz que o desenvolver da sexualidade está intimamente ligado ao desenvolvimento integral do indivíduo. A sexualidade é, portanto, elemento significativo na formação da identidade do adolescente, manifestada por múltiplas identificações relacionados à imagem corporal, à descoberta do outro como objeto de amor ou desejo e à descoberta de si e das relações com os familiares.

A adolescência é vista pela literatura como um período caracterizado por intensa necessidade de explorar e experimentar o contexto em que se vive. Segundo Boruchovitch (1992), essa necessidade de exploração e de experiência tornam o adolescente mais vulnerável ao engajamento em comportamentos que envolvem riscos pessoais.

Nesse período, ocorre transição da infância para a fase adulta, além de rápidas transformações, tanto físicas, fisiológicas, psicossociais e crescimento acelerado. É durante essa fase que o indivíduo se desenvolve fisicamente,

emocionalmente, se inicia sexualmente e adota comportamentos influenciados pelo meio sócio-ambiental (BRASIL, 1996, 1997b; GODINHO et al., 2000; MIRANDA, 2005).

O interesse sobre o comportamento contraceptivo e gravidez de adolescentes brasileiros tem crescido em decorrência do fato que, desde 1980, em todas as regiões do País, vem decaindo a taxa de fecundidade, exceto nessa faixa etária. Assim, embora a gravidez na adolescência não seja um fenômeno recente, sua importância relativa tem aumentado, justificando a realização de estudos a respeito desta etapa.

No início da década de 90, segundo Almeida et al. (2003), a revisão crítica da literatura internacional sobre fatores associados a não utilização de anticoncepcionais na adolescência revelou que os jovens eram mal informados em assuntos relacionados à concepção e à contracepção.

Segundo autores como Skolnick e Mark (1997) e Belo e Silva (2004), os motivos do fracasso no uso de contracepção na adolescência são: a falta de informação, baixa escolaridade, orientação à iniciação sexual mais tardia e de acesso aos métodos contraceptivos, entre outros. Podendo citar também, a deficiência quanto à educação sexual nas escolas e reavaliação do papel dos pais e meios de comunicação na formação dos jovens.

A maioria das pesquisas sobre anticoncepcionais, nessa área, concentra-se predominantemente na relação do não-uso de anticoncepcionais na adolescência e casos de gravidez indesejada (FELICE et al., 1999, GODINHO et al., 2000, RIBEIRO et al., 2000, SILVA et al., 2001, SIMÕES et al., 2003, PERSON; SHIMO; TARALLO, 2004).

Dentre os motivos da gravidez indesejada estão a falta de conhecimento sobre os métodos, a objeção de seu uso pelo parceiro, “o pensar que não engravidaria” (pensamento característico do período adolescente), e o “não esperar ter relações naquele momento” (CAMARANO, 1998; BELO; SILVA, 2004).

A gravidez pode, segundo Carter et al. (1994) Jaskiewicz e Mcanarney (1994), Simões et al. (2003) e Person, Shimo e Tarallo (2004), resultar do desconhecimento ou uso inadequado dos métodos contraceptivos, ignorância da fisiologia da reprodução e das conseqüências das relações sexuais, utilização de

métodos de baixa eficiência, diminuição da capacidade de julgamento devido ao efeito de bebidas alcoólicas e drogas, início sexual precoce como o desenvolvimento puberal precoce, história de abuso sexual, pobreza, falta de atenção familiar, ausência de educação sexual nas escolas e de programas de planejamento familiar nos serviços públicos de saúde.

Segundo Cabral (2003), a concepção de que a gravidez na adolescência é resultante da falta de informação sobre métodos contraceptivos ainda é bastante corrente, tanto na literatura quanto no senso comum.

O conhecimento inadequado sobre qualquer método anticoncepcional pode ser um fator de resistência à aceitabilidade e uso desse método (ESPEJO, 2003).

Além disso, apesar de o adolescente se sentir capaz de ter relações sexuais com alguém, ele não necessariamente se sente à vontade para discutir com o seu parceiro questões ligadas ao uso de anticoncepcionais (BORUCHOVITCH, 1992)

Nesse sentido, a análise do conhecimento sobre métodos contraceptivos, na maioria dos estudos disponíveis, segundo Martins (2006), é feita de maneira muito subjetiva, não incluindo o modo de usar, os efeitos colaterais, suas indicações e contra-indicações. Isso pode produzir uma interpretação não verdadeira do grau de conhecimento sobre prevenção de gravidez que os adolescentes possuem e, assim, enviesar a avaliação da influência do conhecimento sobre o uso de métodos anticoncepcionais.

O acesso à informação de boa qualidade e a disponibilidade de alternativas contraceptivas são aspectos fundamentais nos programas de planejamento familiar destinados não apenas aos adolescentes, mas à população em geral.

Em 1989, com a necessidade de atender a demanda dos adolescentes o Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), para ambos os sexos, no grupo etário de 10 a 19 anos de idade, tendo como enfoque prioritário a atenção à sexualidade e à saúde reprodutiva (BRASIL, 2002a).

Lima, Matos e Melo (2006), afirmam que os Programas de Saúde da Família devem criar mecanismos de busca ativa de adolescentes nas

comunidades, incluindo aquelas que nunca tiveram uma gestação e solteiras, convidando-as para os ambulatórios de planejamento familiar e acompanhando-as na adesão ao método contraceptivo, visando contribuir para a diminuição da gravidez precoce e indesejada, reduzindo a incidência de abortamentos e das suas complicações.

Segundo Godinho et al. (2000), os serviços de saúde e a escola foram poucas vezes apontados como orientadores. O que sugere que essas instituições não estão cumprindo seu papel social frente às questões dessa natureza, merecendo, portanto, uma revisão e construção de políticas norteadoras, que impactem na melhoria da assistência à saúde e formação escolar.

Os motivos pelos quais as adolescentes engravidam são diversos entre esses destacam-se a falta de informação, fatores sociais, falta de acesso a serviços específicos para atender essa faixa etária, o início cada vez mais precoce de experiências sexuais e a insegurança do adolescente em utilizar métodos contraceptivos (KRAFT, 1993; DIAZ; DIAZ, 1999; BRASIL, 2002b).

Os diferentes métodos contraceptivos são conhecidos pelos profissionais da saúde, da educação e também pela maioria da população em idade reprodutiva. Porém, a eficácia e a utilização correta nem sempre é explorada, principalmente, com os adolescentes que têm iniciado cada vez mais precocemente as atividades sexuais sem, contudo, receberem ou buscarem informações acerca da contracepção.

Dentre os motivos mencionados pelas adolescentes sobre a falta do uso da anticoncepção encontra-se: a dificuldade de diálogo com o parceiro, a qualidade e/ou inadequação da informação a respeito da contracepção e reprodução, assim como a falta de orientação sobre o uso correto dos métodos anticoncepcionais (ROMERO, 1991).

Os estudos sobre adolescência e sexualidade evidenciam a necessidade de uma abordagem clara e livre de preconceitos envolvendo família, escola, comunidades religiosas, ambientes prestadores de assistência à saúde e de formação profissional habilitada e capacitada.

Faz-se necessária a implementação de estratégias que permitam, aos jovens desse grupo etário, conscientizar-se sobre a importância da saúde sexual

e reprodutiva, do diálogo sem juízo de valor, sobre suas dúvidas e vivências, o que poderia prevenir e garantir uma adolescência saudável.

Diante do exposto, para os serviços e os profissionais de saúde, a emergência da gravidez na adolescência, como problema de saúde, vem exigindo um melhor entendimento sobre os elementos que proporcionam a sua ocorrência, na busca de identificar modos de ação com maior potencial para o seu enfrentamento.

O cenário do Programa Saúde da Família (PSF), segundo Monteiro; Ferriani (2000), é um modelo assistencial que se aproxima da concepção sistêmica, que visualiza o indivíduo inserido no seio familiar e na comunidade não perdendo de vista a sua relação com o meio social historicamente determinado. Nessa condição, o indivíduo é integrado à família e à comunidade, assumindo portanto, posição efetiva como sujeito do processo.

Nesse sentido, a identificação da preocupação dos profissionais do PSF com relação a alta incidência de gravidez entre os adolescentes e o seu desconhecimento sobre a realidade social dos jovens e de sua vida reprodutiva reforça a necessidade de uma análise das possibilidades, acima apontadas, que o PSF oferece para lidar com o problema.

Considerando-se que a ocorrência da gravidez e maternidade entre adolescentes merece mais do que espanto ou indignação com que muitos profissionais de saúde referem-se a ela. Pôde-se verificar que há um potencial pouco aproveitado no âmbito dos serviços de saúde.

Partindo-se da vivência enquanto enfermeira que atua em unidades básicas da saúde e, mais recentemente, atuando numa equipe do PSF do distrito sanitário norte do município de Natal, observa-se um aumento de adolescentes grávidas que procuram o serviço para iniciar o pré-natal, no qual identifica-se durante as consultas, relatos de gravidez indesejada e expressão de algumas razões para a ocorrência da gestação como: o não uso de métodos anticoncepcionais por falta de conhecimento sobre os métodos, a objeção do parceiro em utilizá-los e o pensar que não engravidaria, dentre outros motivos.

Na área de atuação da ESF de Igapó, quase 50% do acompanhamento ao pré-natal ocorre em adolescentes. O que leva os profissionais do PSF a admitir

que, provavelmente, não estejam desenvolvendo ações de promoção à saúde adequada para esta clientela.

Diante do exposto, reconhece-se que a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes requer tanto uma atenção especial, como também uma efetiva contribuição dos profissionais que atuam nas unidades do PSF, na educação das famílias para que juntos possam traçar estratégias que atendam melhor essa clientela.

Nesse sentido, temos como objeto de estudo a análise da mudança do conhecimento sobre métodos contraceptivos a partir da implantação das ações realizadas, pelo programa saúde da família, em prol de um grupo de adolescentes atendidos na unidade saúde da família no município de Natal.

Para tanto, propõem-se, buscar respostas, para as seguintes questões de pesquisa: Qual o conhecimento sobre os métodos contraceptivos entre os adolescentes? O desenvolvimento de estratégias de ação investido a um grupo de adolescentes contribui para melhorar o conhecimento sobre métodos contraceptivos?

Foram vários os motivos para o desenvolvimento desse estudo, dentre os quais se destacam o esclarecimento a respeito dos conhecimentos acerca dos métodos contraceptivos e as conseqüências de uma gravidez na adolescência, pois por meio dessa compreensão os jovens poderão ser auxiliados em relação a sua saúde sexual e reprodutiva, e fazê-lo refletir para tomar decisões conscientes.

A anticoncepção é um tema muito interessante, especialmente na adolescência, considerando a relevância social conferida pela ocorrência de gravidez nessa faixa etária e pela possibilidade de exposição às doenças sexualmente transmissíveis.

O efeito da gravidez produz modificações nas relações sociais e familiares bem como na saúde dos seus membros. A nova vida, não planejada na composição familiar, muitas vezes é o elemento condutor ou desencadeador de conflitos já subjacentes.

Portanto, a gravidez na adolescência tem sido motivo de preocupação das autoridades e dos profissionais da área da saúde, não só pelo seu aumento constante ao longo dos anos, mas também pelas inúmeras implicações advindas dela.

Essas implicações têm um peso maior porque não se referem apenas ao aspecto físico, aos riscos de morte a que a adolescente grávida e seu filho estão expostos, mas também aos aspectos social, cultural, econômico e familiar, uma vez que a gravidez precoce compromete a vivência saudável da adolescência, compromete a escolaridade e o nível melhor de emprego, de salário e de conseqüente qualidade de vida.

Dessa forma, o conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas é fundamental para que os adolescentes possam vivenciar o sexo de maneira adequada e saudável, assegurando a prevenção da gravidez indesejada e das DST/AIDS, além de ser um direito que possibilita cada vez mais, ao ser humano, o exercício da sexualidade desvinculado da procriação.

Nesse sentido, considera-se que o processo de escolha informada na regulação da fecundidade baseia-se nos princípios de proporcionar bem-estar às pessoas, quanto à sua autonomia, expectativas, necessidades e poder de decisão, enfocando, especialmente, os direitos sexuais e reprodutivos na qualidade de direitos humanos individuais.

Embasados em premissas como essas muito se tem reivindicado que os programas voltados à regulação da fecundidade e ao planejamento familiar, incluam sempre um componente educativo, muitas vezes chamado de ação educativa, visando dar subsídios às pessoas para escolherem de forma livre e informada qual contraceptivo usar.

Além disso, para que as pessoas, de fato, possam escolher livremente é relevante também a informação que lhes é dada acerca dos métodos contraceptivos disponíveis.

A continuação do uso de um método escolhido estará positivamente associada ao recebimento de uma orientação de boa qualidade e a disponibilização de contraceptivos novos e tradicionais.

O panorama da contracepção na adolescência deixa clara a necessidade não só de ampliar o acesso a serviços especializados, mas também a importância de contextualizar no processo educativo, o conhecimento referente à sexualidade, destacando-se a promoção da saúde e a inclusão da família e da comunidade.

Todavia, para optar por um método contraceptivo de forma livre e informada, os adolescentes precisam conhecer e ter acesso a todos os métodos anticoncepcionais disponíveis para escolher aquele que seja mais adequado às suas características e às suas condições de vida em cada momento.

Assim, partindo dessas considerações, podemos estudar a necessidade de mostrar, de forma mais abrangente, a real dimensão do conhecimento dos métodos contraceptivos por parte dos adolescentes e, ao mesmo tempo oportunizar ao PSF prestar assistência de qualidade voltada para o adolescente. Vejamos os objetivos dessa investigação:

Geral:

- Analisar a mudança do conhecimento sobre métodos contraceptivos investidos a um grupo de adolescentes atendidos na unidade saúde da família.

Específicos:

- Caracterizar o perfil sócio-demográfico dos adolescentes pesquisados;
- Identificar o nível de conhecimento dos métodos contraceptivos entre os adolescentes pesquisados;
- Envolver os adolescentes numa ação educativa na perspectiva de refletir sobre o conhecimento a respeito dos métodos contraceptivos;
- Relacionar, após o desenvolvimento das reuniões em grupo focal, a mudança no conhecimento dos métodos contraceptivos entre os adolescentes pesquisados.



Desenho 1. Conceito de adolescência I



Desenho 2. Conceito de adolescência II

2 MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL

Adolescente é um Deus com frágeis pés.
Içami Tiba

2.1 CONSIDERAÇÕES SOBRE A ADOLESCÊNCIA

Conforme a frase acima, a adolescência se apresenta como uma fase de fragilidade e sonhos.

A palavra “adolescência” é derivada da expressão “adolescere”: verbo latino que indica “crescimento” ou “crescer até a maturidade”. A partir da puberdade ocorrem fenômenos de natureza biológica de grande importância na vida do indivíduo. A reorganização hormonal e subsequente reestruturação anátomo-fisiológica têm como resultado um novo corpo de homem ou de mulher dotado de novas sensações e da capacidade da reprodução.

A adolescência tem despertado, nos últimos tempos, um interesse crescente por parte das políticas públicas e da mídia. Essa fase tem sido objeto de estudo de disciplinas das mais diversas áreas do conhecimento.

Há uma falta de conhecimento marcante sobre os fenômenos da adolescência, o que ocasiona uma mística em torno do adolescente, ligando-o a imagens de rebeldia, problemas psicológicos, delinquência e drogas. Nesse sentido, Vitiello (1988) diz encontrar na literatura uma diversidade de conceitos para caracterizar esse período da vida e, diante a complexidade que envolve o tema, não há uma definição que seja clara, objetiva e única.

Para a UNICEF (2002), cada conceito traz particularidades e diversidades de expressão de uma fase da vida diferente para as diversas culturas e sociedades. O ponto de partida, entretanto, é abordar essa fase específica do desenvolvimento humano, caracterizada por mudanças fundamentais para que o indivíduo possa atingir a maturidade e inserir-se na sociedade no papel de adulto.

A World Health Organization - WHO (1998; 2003), por sua vez, introduz um conceito de adolescência, amplamente aceito na área da saúde, e reconhece

como adolescência o período da vida situado entre 10 e 19 anos de idade, caracterizado pelo amadurecimento físico, psicológico e social. É na adolescência que ocorre transição da infância para a idade adulta. Essa fase é subdividida em dois períodos: 10 a 14 anos, fase em que há o aparecimento de caracteres sexuais secundários e 15 a 19 anos, finalização do crescimento e desenvolvimento morfológicos. Essa definição é importante porque concentra a atenção em dois extremos, os quais mostram as necessidades daqueles que estão saindo da infância e os que estão entrando na vida adulta (UNICEF, 2002).

No entanto, a demarcação de limites etários para caracterizar a adolescência sofre variações, já que não é possível dizer que o período se inicia aos 10 anos e termina aos 19 anos de idade para todas as pessoas, no que se refere aos aspectos biopsicossocial. Tanto para caracterizar seu início quanto seu término as definições não se aplicam universalmente, variando entre países, num mesmo país, entre culturas diferentes.

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei n. 8069 de 13 de julho de 1990, no seu Artigo 2, Título 1, define como criança o indivíduo com até 12 anos de idade incompletos e adolescentes, dos 12 aos 18 anos. Assim, enquanto em termos legais o indivíduo já é considerado adulto, para a OMS, ele se insere ainda no período compreendido como adolescência.

Para Corrêa (2004), a opção por uma ou outra definição resultará em interpretações distintas do fenômeno estudado, e a delimitação dessa fase da vida por faixa etária não acontece sem perdas.

No entanto, para Pirotta (2002), em termos biológicos, a adolescência é um período de mudanças que se inicia, em média, aos 10 ou 11 anos de idade, período que se denomina puberdade. Esse termo tem origem no latim, *pubertas* - idade fértil, e se caracteriza pelo amadurecimento dos caracteres sexuais secundários, marcando o início da capacidade reprodutiva. É na adolescência, portanto, que o indivíduo torna-se pronto para a reprodução e a sexualidade passa a ter posição de destaque na vida do homem e da mulher.

No entanto, a forma como o indivíduo vivencia essas transformações e o significado culturalmente atribuído a esse novo corpo têm igual relevância para o seu processo de desenvolvimento. O processo de adolecer implica no reconhecimento de um novo corpo e de uma reorganização “das identidades” que

constituem a pessoa como construto social com impacto na vida do indivíduo e na sociedade em que está inserido.

Nessa reorganização a cidadania se apresenta como uma das identidades importantes. Isso implica para o adolescente assumir sua condição de cidadão no exercício efetivo de direitos e deveres que lhe são assegurados e exige da sociedade uma mudança de postura frente a esse sujeito que assume-se como protagonista da sua própria história.

Ao abordar os fenômenos da adolescência nos deparamos com a insegurança e a instabilidade nos diversos aspectos da existência. Trata-se de sentimentos característicos de quem está trocando o que é conhecido e familiar pelo desconhecido e ainda incompreensível. “Estar adolescente” significa “estar em transição”: uma fase de transição que tem profundas “raízes” na infância e, concomitantemente, lança seus “galhos” em direção ao futuro.

Encontramos no processo de adolecer uma identidade em crise. Isso implica dizer que estamos diante de um momento do ciclo vital que, paradoxalmente, encerra grandes riscos e grandes possibilidades para o projeto de vida em construção, próprio dos momentos de crise (RENA, 2001).

Sobre desenvolvimento psicossocial do adolescente, a Teoria Psicossocial de Erick Erickson (1963) sustenta que a crise do desenvolvimento do adolescente leva à formação de uma identidade (WHALEY; WONG, 2005).

O período inicial da adolescência começa com o estabelecimento da puberdade e se estende até a relativa estabilidade física e emocional ao final do ciclo escolar ou próximo a ele (WHALEY; WONG, 2005).

Durante esse período, segundo Whaley e Wong (2005), o adolescente depara-se com a crise de identidade de grupo x alienação. No período que se segue, o indivíduo espera conseguir autonomia a partir da família e desenvolve uma sensação de identidade de pessoal em oposição à difusão de função. A pressão para pertencer a um grupo é intensificada; acham essencial ter um grupo que possam pertencer e que os proporcionem um status. Pertencer a um grupo ajuda os adolescentes a definir as diferenças entre eles e seus pais.

A questão da identidade pessoal faz parte do contínuo processo de identificação, pois à medida que os adolescentes estabelecem a identidade dentro

de um grupo, eles também estão tentando incorporar as múltiplas alterações corporais a um conceito de si próprio.

2.2 SEXUALIDADE DO ADOLESCENTE

A sexualidade humana, tão questionada nos dias atuais, faz parte de um jogo de valores transitórios e contínuos. Todo esse jogo vem, na realidade, da dificuldade que se encontra em aceitar o exercício da sexualidade fora do contexto da reprodução. Quanto a essa dificuldade de aceitação, as culturas humanas variam entre um extremo e outro, podendo-se, entretanto, classificá-las, genericamente, em quatro grandes categorias: repressiva, restritiva, permissiva e corroboradora (SCHIAVO, 1992; TIBA, 1994; FAGUNDES, 1995).

A sexualidade do adolescente diferencia-se da sexualidade do adulto apenas nos aspectos psicoculturais, porque, do ponto de vista biológico, ambos têm a mesma resposta sexual e podem desempenhar a função reprodutiva.

Para os autores Monteiro e Ferriani (2000) e Lopes (1996), os malefícios que uma gestação precoce podem causar ao organismo de uma adolescente nada tem a ver com a chamada imaturidade biológica, uma vez que, depois de completadas as modificações pubertárias, o aparelho genital feminino já se encontra anatômica e biologicamente preparado, tanto para a função sexual, quanto para a função reprodutiva.

Culturas sexualmente permissivas toleram a sexualidade. Para autores como Saito e Silva (2001), Schiavo (1997) e Fagundes (1995), as proibições convencionais existem, são pouco obedecidas e mais conhecidas pelas violações do que pelo cumprimento. Os jogos sexuais infantis são proibidos, podendo ser feitos longe dos olhos dos adultos. Aos adolescentes de 19 anos de ambos os sexos, é permitida uma considerável liberdade sexual, sendo que a prática sexual antes do casamento é vista como normal.

Para esses autores, as culturas corroboradoras cultivam a sexualidade. O sexo é considerado indispensável à felicidade humana. A experiência precoce é tida como necessária para o amadurecimento social e biológico. Não há período

de latência sexual na infância. As sociedades corroboradoras podem ou não aceitar o homossexualismo. O prazer sexual é muito valorizado e a falta do mesmo, pode resultar em um rompimento em qualquer tipo de relação.

Concordando com essas afirmações, Fagundes (1995) diz que essas culturas mudam através do tempo e a sua abordagem em relação ao sexo também pode mudar. No mundo moderno, as mudanças ocorridas nas décadas de 60 e seguintes batizadas de "revolução sexual", apresentam características de valores transitórios e incoerentes. Vive-se com pensamentos passados e futuros decidindo o presente. A partir daí vem toda uma gama de dúvidas sobre o que é certo ou errado e o que se pode ou não fazer (FAGUNDES, 1995).

Silva et al. (1996) e Zagury (1996) afirmam que o início das atividades sexuais tanto ocorrem cada vez mais cedo, como também são relações sexuais pré-conjugais. Algumas décadas atrás, essa prática era raramente observada. No entanto, atualmente, tal prática criou uma nova demanda com necessidade de orientação sexual nas escolas que, geralmente, não é aceito pela sociedade. Hoje, essa prática não é mais considerada um desvio tão grande como há duas ou três décadas passadas.

Na realidade para exercer sua sexualidade de forma saudável e responsável, os adolescentes necessitam superar os preconceitos adquiridos ao longo da sua existência, para isso é necessário ter o apoio da família, como também políticas públicas eficientes.

Em pesquisa realizada, por Martins (1996), com jovens adolescentes do Brasil, mostra que 35,6% dos pais nem desconfiam que seus filhos já têm vida sexual, e 21,6% sabem, mas fingem que não sabem. Apenas 19,8% conversam com seus pais sobre o assunto. Assim, nota-se o quanto é deficiente a educação e orientação sobre a atividade sexual na família, que idealmente deveriam se iniciar.

Educadores, profissionais de saúde e pais participantes ativos da formação dos adolescentes, têm pouca consciência ou sensibilidade quanto ao problema desse grupo populacional, pois devido à falta de informação ou, simplesmente, em virtude do constrangimento em discutir temas ligados à sexualidade, nega ao adolescente o direito de escolher e usufruir dos métodos

contraceptivos, com base em informações contextualizadas, de acordo com suas características de vida.

2.3 CONTRACEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

Para falar de métodos contraceptivos na adolescência é necessário, antes de tudo, trazer considerações que sustentem a atual concepção dos profissionais acerca do tema.

Segundo Pirotta (2002), a gravidez na adolescência ganhou destaque no cenário brasileiro devido à transição demográfica que vem ocorrendo ao longo da segunda metade do Século XX caracterizada, principalmente, pela queda nas taxas de fecundidade total, declínio da mortalidade e aumento da longevidade. Esse processo, diretamente relacionado ao desenvolvimento da sociedade industrial e urbana, trouxe muitas mudanças na estrutura etária da população com implicações na organização social, cultural e econômica, gerando novas demandas sociais.

Ao se discutir anticoncepção com adolescente, é fundamental ouvi-lo atentamente quanto às suas inquietações, procurando avaliá-lo em relação ao seu estado mental, sua maturidade e sua frequência de coitos. É imprescindível tratá-los de modo personalizado, sem preconceitos e atitudes críticas, visando criar um relacionamento profissional-paciente confiável e seguro.

O papel a ser assumido pelos adolescentes, de hoje, em relação a sua saúde sexual e reprodutiva depende do acesso a bens e serviços que promovam a sua saúde, educação e cidadania.

O advento dos contraceptivos hormonais ocorreu em 1960 e, esses foram os medicamentos que mais evoluíram nos últimos anos (MEDEIROS; MATTELI, 1996).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002b), a assistência em anticoncepção pressupõe a oferta de todas as alternativas de métodos contraceptivos, assim como o acompanhamento clínico-ginecológico da adolescente referente ao método elegido (SAITO, 2003). Tais métodos se

dividem, de acordo com o mecanismo de ação, em: a) métodos comportamentais que estão embasados na auto-observação que ocorre no organismo ao longo do ciclo menstrual (Ogino-Knaus, temperatura basal corporal, muco-cervical ou Billings); b) os métodos de barreira que consistem em obstáculos mecânicos ou químicos à penetração dos espermatozoides no canal cervical (preservativo: masculino e feminino, diafragma, geléias, espermicidas); c) métodos hormonais (oral-pílula, injetáveis e implante) cuja finalidade básica é impedir a concepção; d) dispositivo intra-uterino (DIU) que atua impedindo a fecundação; e) métodos cirúrgicos ou esterilização (ligadura das trompas e a vasectomia) e f) contracepção de emergência, método alternativo hormonal oral que evita a gravidez quando ingerido até 72 horas após a relação sexual desprotegida. Um ponto importante antes de se prescrever qualquer contraceptivo é a realização de um aconselhamento adequado (COSTA; ALMEIDA, 2007).

O atendimento a adolescentes e a prescrição de anticoncepcionais têm gerado polêmica quanto aos seus aspectos éticos e legais. Na reunião que aconteceu em novembro de 2003, os profissionais com experiência no atendimento de adolescentes concluíram que a privacidade de ser atendido sozinho, em um espaço privado e de consulta, é um direito que o adolescente possui, independentemente da idade (a confidencialidade é direito do adolescente, reconhecido no artigo 103 do Código de Ética Médica), pois o adolescente tem direito à educação sexual e, em relação à prescrição de anticoncepcionais para menores de 14 anos, devem ser consideradas todas as medidas cabíveis para melhor proteção da saúde do consumidor (COSTA; ALMEIDA, 2007).

É sabido que existe, por parte dos profissionais de saúde que atendem a adolescentes, uma insegurança sobre anticoncepção na adolescência. Nesse sentido, discutir esse tema é fundamental para a saúde do adolescente, que tem direito à educação sexual, ao acesso à informação sobre contracepção, à confidencialidade e ao sigilo sobre sua atividade sexual e sobre a prescrição de métodos anticoncepcionais respeitadas as ressalvas do Art. 103, Código de Ética Médica. O profissional que dessa forma conduz o seu trabalho não fere nenhum preceito ético e, portanto, não deve temer nenhuma penalidade legal (COSTA; ALMEIDA, 2007).

O avanço em relação ao suporte legal para a proposta ética é dado pela Lei Nº 8069/90 Estatuto da Criança e do Adolescente e pela revisão realizada pela ONU na Conferência Mundial de População e Desenvolvimento (BRASIL, 2007). Apesar desse avanço, continua sendo reivindicação dos profissionais da saúde, a necessidade de avançar-se ainda mais para que se amplie a visão do direito no campo da sexualidade e da saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), os adolescentes podem usar a maioria dos métodos anticoncepcionais disponíveis. No entanto, alguns métodos são mais adequados que outros nessa fase da vida. A camisinha masculina ou feminina deve ser usada em todas as relações sexuais, independentemente, do uso de outro método anticoncepcional, pois a camisinha é o único método que oferece dupla proteção, ou seja, protege ao mesmo tempo das doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e da gravidez indesejada.

Os métodos da tabela, do muco cervical e da temperatura basal são pouco recomendados, porque exigem do adolescente disciplina e planejamento e, as relações sexuais nessa fase, em geral, não são planejadas. As pílulas combinadas e a injeção mensal podem ser usadas na adolescência, desde a menarca, no entanto, a minipílula e a injeção trimestral não devem ser usadas antes dos 16 anos. O DIU pode ser usado pelas adolescentes, entretanto, as que nunca tiveram filhos correm mais risco de expulsá-lo. Não é indicado também para as adolescentes que têm mais de um parceiro sexual ou cujos parceiros têm outros parceiros/parceiras e não usam camisinha em todas as relações, pois, nessas situações existe maior risco de contrair DST. A ligadura das trompas e a vasectomia não são indicadas para os(as) adolescentes (BRASIL, 2006).

Um método contraceptivo muito prescrito para adolescentes é o injetável mensal, que apresenta mecanismo de ação semelhante ao das pílulas. Esse método é indicado, principalmente para: a) usuárias que não se lembram de tomar contraceptivo oral; b) pacientes com alterações psiquiátricas; c) pacientes com náuseas e vômitos ao contraceptivo hormonal oral; d) casos de síndrome de má-absorção, gastroectomizadas e by-pass intestinal (BRASIL, 2002a).

É evidente que o problema da não utilização dos anticoncepcionais, pelos adolescentes, traz consigo conseqüências extremamente alarmantes, pois acarreta não só gravidez indesejada, mas também maior possibilidade de

transmissão de doenças, como a AIDS, devido à falta de uso de preservativos (BARROS; BRUNO, 1997).

Difícilmente se encontra um jovem que nunca tenha ouvido falar de pelo menos um dos métodos anticoncepcionais, pois meios de comunicação sempre os divulgam. Porém, o grande número de adolescentes grávidas tem mostrado que não basta saber da existência dos métodos contraceptivos para garantir o uso adequado.

Antes de tudo, precisa saber seu funcionamento, eficácia, vantagens e desvantagens dos métodos anticoncepcionais. Essa parte técnica é muito útil para desenvolver no adolescente a convicção de que vale a pena utilizá-los. Além do funcionamento, tem outro lado muito importante sobre a prevenção da gravidez na adolescência, pois falar de métodos contraceptivos é falar de projeto de vida futura. Isso significa que cada adolescente precisa conhecer o método adequado para si (BRASIL, 2002a).

A concepção de que a gravidez na adolescência é resultante da falta de informação sobre métodos contraceptivos ainda é bastante corrente, tanto na literatura quanto no senso comum. É também freqüente a temática sobre contracepção aparecer relacionada à iniciação sexual. Argumenta-se que, quanto mais precoce a iniciação sexual, menores são as chances de uso de métodos contraceptivos e, conseqüentemente, maiores são as possibilidades de gravidez. Também é estabelecida uma relação entre escolaridade e contracepção, pois quanto maior o grau de escolaridade do jovem, maiores são as chances de utilização de algum método contraceptivo tanto na primeira relação sexual, quanto nas subseqüentes (FAGUNDES, 1995; CABRAL, 2003).

São salientados na literatura os obstáculos existentes para o uso racional dos métodos contraceptivos, especialmente para as adolescentes mais jovens no que tange às pressões sociais e aos papéis de gênero (LOPES, 1998; SAITO; SILVA, 2001).

Os dados censitários brasileiros têm demonstrado, nos últimos anos, um intrigante fenômeno: enquanto em todo o mundo as taxas de fecundidade decrescem rapidamente nas faixas de idade adulta, há um aumento dessa mesma taxa entre nossas adolescentes, de 10 a 19 anos. Embora faltem dados brasileiros de dimensão populacional, o conhecimento e o uso de métodos

contraceptivos entre adolescentes vêm aumentando nos últimos anos, pois há relatos de 14,7% de uso entre mulheres de 15 a 19 anos. Entretanto, esses números são pequenos comparados à faixa etária de 20 a 24 anos que é maior que 40% e de 25 anos para cima, que o uso é superior a 65% (SAITO; SILVA, 2001).

Métodos de barreira (diafragma, condom, espermicidas) são métodos que exigem motivação, interferem na dinâmica do ato sexual e exigem, muitas vezes, cooperação mútua. Observa-se que com o advento da AIDS, esses métodos ganharam força, particularmente o condom. Deve-se lembrar que as adolescentes, pela multiplicidade de parceiros, estão particularmente expostas a doenças sexualmente transmissíveis e à AIDS. Dessa forma, os métodos de barreira são uma boa opção (BRASIL, 2002a).

Tabela de Ogino-Knauss, a temperatura basal, o muco cervical e o método sintotérmico são métodos comportamentais desaconselháveis para adolescentes pela sua alta taxa de falha. Além disso, não protegem contra nenhum tipo de DST (BRASIL, 2002a).

2.4 O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO ADOLESCENTE

O Ministério da Saúde brasileiro, na tentativa de operacionalizar um modelo tecno-assistencial pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) propôs, em 1994, o PSF como uma estratégia para a reorganização da produção de cuidados de saúde, objetivando reorientar a prática assistencial em direção a uma assistência à saúde centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social (ERMELI; FRACOLLI, 2006), haja vista que o modelo clínico individual curativista e hospitalocêntrico vigente não estava respondendo à necessidade da população.

O PSF incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS: universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade. E, se alicerça sobre três grandes pilares: a família, o território e a responsabilização, além de ser respaldado pelo trabalho em equipe (OLIVEIRA; MARCON, 2007).

O PSF elege como diretrizes operacionais os princípios: caráter substitutivo de suas práticas (substituição das práticas convencionais de assistência por um novo processo de trabalho centrado na Vigilância à Saúde); integralidade e hierarquização das ações (a unidade de saúde da família está inserida no primeiro nível de ações e serviços do sistema local de saúde); territorialização e adscrição da clientela (o trabalho das equipes é desenvolvido em um território definido) e trabalho em equipe multiprofissional (a unidade produtiva do PSF é a Equipe de Saúde da Família composta minimamente por um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde) (BRASIL, 1997a).

A estratégia do PSF está estruturada na lógica de atenção básica à saúde gerando novas práticas setoriais e afirmando a indissociabilidade entre os trabalhos clínicos e a promoção da saúde.

Para tanto, necessita desenvolver processos de trabalho que estabeleçam uma nova relação entre os profissionais de saúde e a comunidade. Esses processos de trabalho devem se traduzir, especialmente em termos de desenvolvimento de ações humanizadas tecnicamente competentes, intersetorialmente articuladas, e socialmente apropriadas (BRASIL, 2000).

Nesse cenário do PSF, segundo Oliveira e Marcon (2007), a família deve ser entendida de forma integral e em seu espaço social, ou seja, a pessoa deve ser abordada em seu contexto socioeconômico e cultural reconhecida como sujeito social portador de autonomia, pois é na família que ocorrem interações e conflitos que influenciam diretamente na saúde das pessoas.

Em suma, o programa prevê que o profissional tenha compreensão de aspectos relacionados à dinâmica familiar, seu funcionamento, suas funções, desenvolvimento e características sociais, culturais, demográficas e epidemiológicas.

Isso requer dos profissionais, segundo Oliveira e Marcon (2007), uma atitude diferenciada, pautada no respeito, na ética e no compromisso com as famílias pelas quais são responsáveis, mediante a criação de vínculo de confiança e de afeto, atuando de forma participativa na construção de ambientes mais saudáveis no espaço familiar.

Assim, para uma melhor interação com a família, os profissionais devem usar algumas estratégias como as visitas domiciliares, a educação em saúde, como prática de fortalecimento, participação e autonomia de indivíduos e o acolhimento, além do que, deve usar também alguns instrumentos que permitam o reconhecimento das características da família como um todo.

Nesse sentido, o PSF enfatiza ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso em diferentes ambientes, cabendo ao enfermeiro organizar e coordenar a criação de grupos de patologias específicas (OLIVEIRA; MARCON, 2007).

Em alguns momentos, segundo Oliveira e Marcon (2007), as atividades desses grupos são realizadas fora do ambiente das unidades, mais perto do indivíduo. Para a realização dos trabalhos, conforme afirmam os enfermeiros, são utilizados lugares diversificados como: salões de igrejas, centros comunitários dos bairros, parques, praças e quadras, domicílios, creches, escolas e casa do PSF. Isso possibilita que o enfermeiro, acostumado com o trabalho dentro das unidades de saúde, se envolva em atividades fora das unidades ficando mais próximo da população e de seu ambiente familiar facilitando as atividades com as famílias.

Torres e Enders (1999) consideram a ação educativa em saúde como um processo dinâmico e contínuo que objetiva capacitar indivíduos e/ou grupos da comunidade para refletirem criticamente sobre as causas e problemas de saúde. Portanto, torna-se patente a importância da participação do enfermeiro nesse processo de ensino-aprendizagem.

Nesse sentido, é inadiável o envolvimento dos profissionais de saúde em ações educativas nos serviços básicos de saúde, principalmente, no que se refere ao conhecimento e uso de contraceptivos e prevenção de gravidez indesejada e aborto.

Segundo Torres e Enders (1999), vários autores abordam as questões teóricas sobre educação em saúde em geral. A educação em saúde é entendida, por muitos, como uma maneira de fazer as pessoas do povo mudar alguns comportamentos prejudiciais à saúde.

Marcondes (apud PEREIRA 1983, p.10), descreve a educação em saúde como o "conjunto de atividades tendentes a influenciar ou modificar os

conhecimentos, atitudes, crenças e o comportamento, visando à melhoria da saúde do indivíduo, da família e da comunidade”.

Para outros autores, Torres e Enders (1999), diz que educar para a saúde é levar a população à compreensão e às soluções corretas que os profissionais conscientes, politizados e conhecedores da ciência já descobriram, ou seja, é conscientizar o povo que ainda não se conscientizou.

Portanto, as atividades educativas na área da saúde reprodutiva dos adolescentes devem levar em consideração os aspectos sócio-culturais como a cultura popular da população trabalhada e, utilizá-la como estratégia pedagógica criativa para abordar a temática da contracepção com adolescentes e sua família.

Segundo Pereira (2003), a educação e a saúde são espaços de produção e aplicação de saberes destinados ao desenvolvimento humano. Há uma interseção entre esses dois campos, pois tanto em qualquer nível de atenção à saúde, quanto na aquisição contínua de conhecimentos pelos profissionais de saúde que utilizam, mesmo inconscientemente, um ciclo permanente de ensinar e de aprender.

A prática educativa em saúde, aqui, refere-se tanto às atividades de educação em saúde, voltadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde, quanto às atividades de educação permanente, dirigidas aos trabalhadores da área de saúde através da formação profissional contínua. Lembramos que muitas práticas de saúde requerem práticas educativas (PEREIRA, 2003).

As ações de saúde na visão de Pereira (2003), não implicam somente na utilização do raciocínio clínico, do diagnóstico, da prescrição de cuidados e da avaliação terapêutica instituída. Saúde, não são apenas processos de intervenção na doença, mas processos de intervenção para que o indivíduo e a coletividade disponham de meios para a manutenção ou recuperação do seu estado de saúde, relacionados a fatores orgânicos, psicológicos, socioeconômicos e espirituais.

A prática de saúde pode ser exercida em qualquer espaço social, visto que o campo da saúde é muito mais amplo do que o da doença. Dessa forma, práticas educativas adquirem relevância e imperiosidade nas ações de saúde voltadas para esse campo de ação.

Essas práticas, segundo Pereira (2003), são objetos das ações da educação em saúde, que tem como referenciais as concepções de saúde e de educação pautadas no desenvolvimento das potencialidades humanas, no potencial de transformação da realidade, direitos fundamentais da pessoa humana. Educar, portanto, não significa simplesmente transmitir / adquirir conhecimentos.

Diante do exposto, o que resulta dessa reflexão é o entendimento que a prática educacional em saúde se desenvolve pautada por pressupostos de natureza filosófica e pedagógica.

Por conseguinte, a relação ensino-aprendizagem não é neutra, pois expressa uma série de valores referentes a seus objetivos, conteúdos, métodos e formas de avaliação, fazendo com que a ação educativa imprima diferentes abordagens ao processo educacional.

Nesse sentido, é indiscutível que a prática educativa norteada pela pedagogia da problematização é mais adequada para a prática educativa em saúde. Além de promover a valorização do saber do educando e instrumentalizá-lo para a transformação de sua realidade e de si mesmo, possibilita efetivação do direito da clientela às informações de forma a estabelecer sua participação ativa nas ações de saúde, assim como para o desenvolvimento contínuo de habilidades humanas e técnicas no trabalhador de saúde, fazendo com que esse exerça um trabalho criativo (VIANA, 2006).

No final dos anos 70 e início dos 80, a abertura política no final do regime militar coincidiu com intensa mobilização de educadores em busca de uma educação crítica, a serviço das transformações sociais, econômicas e políticas, objetivando superar as desigualdades sociais. Ao lado das denominadas teorias críticas, firma-se, no meio educacional, a “pedagogia libertadora” e a “pedagogia crítico-social dos conteúdos”, defendidas por educadores de orientação marxista (BRASIL, 1997).

Decidiu-se focalizar, nesse estudo, a atenção para a pedagogia libertadora ou da problematização por essa possibilitar uma prática educativa mais participativa, direcionada tanto à população, na educação em saúde, quanto a profissionais de saúde e na educação continuada.

Essa aderência à pedagogia libertadora deve-se ao fato de que falar em promoção da saúde é conceber a educação como uma atividade em que educadores e educandos são mediatizados pela realidade que apreendem e da que extraem o conteúdo da aprendizagem. Dessa forma, atingem um nível de consciência, a fim de atuarem na realidade, possibilitando sua transformação social (PEREIRA, 2003).

Na educação tradicional, denominada por Freire (2001) de “bancária”, o educando recebe passivamente os conhecimentos, tornando-se um depósito de informações fornecidas pelo educador. Educa-se para arquivar o que se deposita. A consciência bancária “pensa que quanto mais se dá, mais se sabe”. Entretanto, a experiência mostra que neste sistema só se formam indivíduos medíocres, por não haver estímulo para a criação.

No entanto, para Luckesi (2001), a educação libertadora questiona concretamente a realidade das relações do homem com a natureza e com os outros homens, visando a uma transformação.

Nessa pedagogia, o método de ensino é realizado na forma de trabalho educativo através dos grupos de discussão. O educador está no nível de importância que os educandos, visto que seu papel é animar a discussão. Dessa forma, o método de ensino se baseia na relação dialógica entre os atores da aprendizagem.

Para Freire (2001), é através do diálogo que se dá a verdadeira comunicação, haja vista que os interlocutores são ativos e iguais. A comunicação é uma relação social igualitária, dialogal, que produz conhecimento. A aprendizagem se dá através de uma ação motivada e da codificação de uma situação problema, da qual se distancia para analisá-la criticamente.

O que é aprendido não decorre da imposição ou memorização, mas do nível crítico de conhecimento que se chega pelo processo de compreensão, reflexão e crítica (LIBÂNEO, 1983).

Como pedagogia crítica, o modelo educacional de Freire (2001) é apontado como uma importante contribuição para a promoção da saúde, especificamente para a educação em saúde, como pode ser observado nos trabalhos de Nutbeam (2000), Wang (2000), Kickbusch (2001) e McQuiston, Choi-Hevel e Clawson (2001).



Foto 1. Ação para construção do conhecimento

“Não tenho ensinamentos a transmitir. Tomo aquele que me ouve e o levo até a janela. Abro-a e aponto para fora. Não tenho ensinamento algum, mas conduzo a um diálogo”.

M. Buber.

3 CAMINHAR METODOLÓGICO

3 CAMINHAR METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-ação, que tem como foco de investigação a mudança do conhecimento sobre métodos anticoncepcionais a partir da implantação das ações realizadas pelo programa saúde da família em um grupo de adolescentes atendidos na unidade saúde da família.

A abordagem qualitativa, segundo Minayo (2000), firma-se na capacidade de incorporar os atos, as relações, as estruturas e as representações sociais construídas coletivamente ao longo da vivência entre diversos atores que compõem um determinado segmento da sociedade.

A pesquisa-ação segundo, Thiollent (2005), é um método de pesquisa que agrega diversas técnicas de pesquisa social, com as quais se estabelece uma estrutura coletiva, participativa e ativa no nível da captação da informação. Requerendo, portanto, a participação das pessoas envolvidas no problema investigado.

Esse método pressupõe ênfase à análise das diferentes formas de ação, já os pesquisadores desempenham um papel ativo no equacionamento dos problemas encontrados, no acompanhamento e na avaliação das ações desencadeadas em função dos problemas (THIOLLENT, 2005).

Segundo Richardson (1999), esse tipo de pesquisa, geralmente dirige-se para resolver problemas práticos, ou seja, procura a solução coletiva de problemas. Para Thiollent (2005, p.16) a pesquisa-ação é

um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

Os temas são limitados ao contexto da pesquisa com base empírica e voltam-se para a descrição de situações concretas e para intervenção orientada

em função da resolução dos problemas efetivamente detectados na coletividade considerada. Embora privilegie o lado empírico, ao contrário à pesquisa positivista tradicional na valorização de critérios lógico-formais e estatísticos, a abordagem parte sempre do quadro de referenciais teóricos, sem o qual, a pesquisa-ação não faria sentido (THIOLLENT, 2005).

Nesse estudo, optou-se pela pesquisa ação por concebê-la enquanto proposta de construção de conhecimento crítico e comprometido com uma ação política e social transformadora, centrada na questão do agir.

Entende-se que essa modalidade de estudo favorece as mudanças na vida dos participantes da pesquisa dentro do seu contexto vivido, a partir do pressuposto de que as pessoas têm um saber acumulado e, dessa forma, produzem conhecimentos, construindo um saber próprio, balizado nas suas vivências cotidianas. Tal compreensão possibilita não só conhecer essas mudanças, mas contribuir com a assistência integral dos seres humanos, respeitando a dimensão cultural em que vivem.

3.2 CONTEXTO DO ESTUDO

O estudo foi realizado na Unidade Saúde da Família de Igapó do PSF da Secretaria Municipal de Saúde de Natal/RN que foi implantado em 16 de junho de 2004, e funciona com 03 Equipes de saúde da família. Cada equipe é composta por 01 médico, 01 enfermeiro, 02 auxiliares de enfermagem, 01 dentista, 01 auxiliar de consultório dentário, e 06 agentes comunitários de saúde, com exceção de uma equipe que possui apenas 05 ACS.

A USF Igapó é mantida pela SMS, sua assistência é voltada para a atenção básica, visando a prevenção de agravos, e ações de promoção e recuperação de saúde.

O bairro Igapó foi a antiga povoação de Aldeia Velha, sede da taba dos índios Potiguares. Fica localizado na zona norte de Natal. Seu nome significa sítio abandonado, pântano, banhado, alagado. O local foi morada do célebre guerreiro Poti, Antônio Felipe Camarão.

Limita-se ao norte com o bairro Nossa Senhora da Apresentação/Potengi, ao sul e o oeste com o município de São Gonçalo do Amarante e ao leste com Salinas.

A população do bairro em 2000 era de 27.032 habitantes, sendo 5.930 adolescentes. E, possui como rendimento médio mensal R\$ 442,43.

A área adscrita do PSF abrange três escolas públicas: Escola Estadual José Sotero de Ensino Fundamental que funciona em três turnos, onde em parceria com a USF Igapó realizou-se um projeto voltado para adolescentes; Escola Municipal Herly Parente de Ensino Infantil à Fundamental que funciona em dois turnos matutino e vespertino; Escola Estadual Potiguassu de Ensino Infantil, Fundamental e EJA. Há também algumas Escolas Particulares como: Jardim Escola Pinóquio, Creche Beira Rio; Colégio Jesiel Figueiredo e Colégio Degraus do Saber, ambas de Ensino Infantil e Fundamental; Intelectual Colégio e Curso de Ensino Fundamental e Médio.

Em relação ao atendimento à saúde possui uma clínica particular (Clinort), duas unidades básicas de saúde e uma unidade de Saúde da Família.

A escolha do campo de estudo deve-se por ser o local de atuação da mestranda há 03 anos. Outro motivo para a escolha da USF Igapó foi o atendimento às recomendações da OMS por entender que é direito do adolescente, a orientação sexual e reprodutiva.

3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA-AÇÃO (ATORES)

Participaram do estudo 16 adolescentes residentes na área de atuação do PSF e que freqüentam o grupo da USF Igapó. Eles foram convidados aleatoriamente através de contato pessoal, por visita domiciliar às famílias e, na própria unidade de saúde no momento de consultas. Assim, no ato do convite, eram explicitados os objetivos e a importância da pesquisa.

Utilizou-se como critério de inclusão: ser adolescente (10 a 19 anos) da área de abrangência da USF Igapó, aceitar participar da pesquisa, responder o

questionário de diagnóstico inicial e final e freqüentar pelo menos quatro reuniões no grupo focal.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Foram encaminhados Ofícios à Coordenação do Programa saúde da família de Natal (Apêndice A) e ao Administrador da Unidade (Apêndice B) com o objetivo de informá-los sobre a pesquisa e, solicitar a devida autorização para a realização do estudo e utilização do nome da Instituição.

O projeto de pesquisa foi apreciado pela Comissão de Ética em Pesquisa/UFRN, respeitando a normatização da Resolução Nº 196/96 (BRASIL, 1997), referente aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, obtendo parecer favorável (Protocolo CEP/UFRN nº131/2007) (Anexo A).

Após esclarecimento dos objetivos, justificativa e importância da pesquisa, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C) pelos pais e adolescentes que concordaram em participar.

Vale ressaltar que cada adolescente, antes de participar dos encontros, realizou uma visita à Unidade de Saúde, o que possibilitou um melhor entrosamento com os outros profissionais da UBS. E, nessa visita, a coordenadora aproveitou para apresentar toda a Unidade aos atores.

3.5 INSTRUMENTOS DE AÇÃO E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário estruturado (Apêndice D) com finalidade de fazer um diagnóstico inicial dos adolescentes, buscando identificar os problemas e temas relacionados à contracepção a ser trabalhados.

O questionário era composto por: caracterização sócio-demográfica do adolescente; informações sobre a sexualidade dos adolescentes, informações sobre o conhecimento e uso de métodos contraceptivos.

O questionário foi submetido a um pré-teste com cinco adolescentes da população da área de USF de Igapó, com a finalidade de avaliar a sua aplicabilidade e fazer os ajustes e adequações necessárias.

Além desse instrumento, foi utilizada em todas as reuniões do grupo focal uma ficha de avaliação (Apêndice E) composta por duas partes: avaliação do conhecimento sobre os métodos contraceptivos e avaliação da participação dos adolescentes nas discussões do grupo focal.

Westphal (apud ROMERO, 2000, p. 59) define grupo focal como uma sessão informal de pessoas que discutirão um tópico específico. Uma característica de grupo focal, essencial para o trabalho realizado, consiste na possibilidade de identificar elementos da dinâmica social do grupo, suas opiniões e motivações. Nessa atividade as discussões, geradas pelo grupo levantam informações importantes.

Segundo Tanaka (2001), o grupo focal é uma técnica qualitativa, não-diretiva, cujo resultado visa o controle da discussão de um grupo de pessoas. Foi inspirada em técnicas de entrevistas não-direcionadas e técnicas grupais usadas na psiquiatria. Os participantes não se conhecem, mas possuem características comuns. Nessa técnica o mais importante é a interação que se estabelece entre os participantes.

O facilitador deve estabelecer e facilitar a discussão e não realizar uma entrevista em grupo. Possui como vantagens o clima relaxado das conversas, a confiança dos participantes em expressar suas opiniões, a participação ativa e a obtenção de informações que não ficam limitadas a uma prévia concepção dos avaliadores, bem como a alta qualidade das informações obtidas. E, como desvantagens, têm-se as dificuldades em conseguir participantes que obedecem a critérios muito específicos e a produção de polêmicas, oposição na discussão, além de invalidação dos achados devido à ingerência de alguns dos participantes (TANAKA, 2001).

Para Ciampone (1998), o grupo focal desenvolve nos participantes, a capacidade de lidar com aquilo que lhes diz respeito facilita o aprender a pensar,

transformando dilemas em pensamentos mais ajustados à realidade. Esse é, portanto, um instrumento de mediação e transformação da realidade grupal e individual. No referido estudo a tarefa fundamental do grupo focal foi avaliar o conhecimento dos participantes acerca dos métodos contraceptivos.

A entrevista de grupo focal é uma técnica utilizada quando a pesquisa se propõe a explicar como a pessoa considera determinada experiência, uma idéia ou mesmo um evento, visto que nas reuniões são estimuladas discussões sobre o que pensam ou sentem acerca do assunto pesquisado (MINAYO, 2000). Por meio do grupo, afirma Castilho (1998), o indivíduo adquire sua identidade. Dessa realidade, consegue dar forma e reconhecer sua própria forma, como um espelho que reflete sua própria imagem.

Nessa perspectiva, conforme Romero (2000), grupo focal são grupos em que ocorre a discussão de determinado tema como um “foco” em elementos previamente organizados. Isso caracteriza um grupo focal como instrumento excelente para a análise qualitativa das informações obtidas dos participantes.

A opção pelo procedimento de grupo focal como instrumento técnica do presente estudo, justifica-se pela possibilidade de uma melhor interação entre pesquisador e participantes, bem como, por ser segundo Ciampone (1998), método de eficientes resultados quando se trabalha com opiniões e questões relacionadas ao prisma da sociedade.

3.6 PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES NA PESQUISA

O planejamento da pesquisa-ação é muito flexível. Segundo Thiollent (2005), os pesquisadores desempenham um papel ativo no equacionamento dos problemas encontrados, no acompanhamento e na avaliação das ações desencadeadas em função dos problemas.

Com a pesquisa-ação pretende-se alcançar realizações, ações efetivas, transformação ou mudanças no campo social. Todavia, tais mudanças são necessariamente limitadas pela permanência do sistema social como um todo, ou da situação geral.

A pesquisa-ação definida como método ou como estratégia de pesquisa, contém diversos métodos ou técnicas particulares em cada fase ou operação do processo de investigação (THIOLLENT, 2005).

Quadro 1. Etapas desenvolvidas na pesquisa ação. Natal, 2008.

1. Fase exploratória (Diagnóstico da situação): Levantamento do perfil e conhecimento dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos (Questionário);
2. Tema da pesquisa: Delimitação e definição dos temas abordados em conjunto com os adolescentes com base no diagnóstico inicial;
3. Colocação dos problemas: O desenvolvimento de estratégias educativas na USF contribui para melhorar o conhecimento dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos?
4. Lugar da teoria: Utilizaram-se os referenciais da pesquisa-ação (Thiolent, 2005; Richardson et al. 1999), sexualidade da adolescência (Whaley e Wong, 2005; Saito e Silva, 2001; Brasil, 1998; Vitiello, 1988), contracepção na adolescência (Brasil, 2005, 2001; Correira, 2004; Cabral, 2003; Pirrota, 2002); Educação em saúde (Oliveira e Marcon, 2007; Pereira, 1983; Freire, 2001, 1987).
5. Hipótese: O desenvolvimento de ações educativas contribui para melhorar o conhecimento dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos;
6. Seminário (grupo de estudo): Formação do grupo de adolescentes;
7. Campo de observação, amostragem e representatividade qualitativa: Captação de adolescentes na área de abrangência da Unidade Saúde da Família de Igapó por meio da demanda espontânea e visita domiciliar;
8. Coleta de dados: Aplicação do questionário para diagnóstico inicial do perfil e conhecimento sobre os métodos contraceptivos dos adolescentes, desenvolvimento de sete encontros em grupo focal (discussão em grupo, aplicação de questionário, atividades educativas, desenhos e anotações de campo) e avaliação final da mudança de conhecimento;
9. Aprendizagem: Avaliação do conhecimento adquirido durante a ação;
10. Saber formal / informal: Articulação do saber científico e senso comum entre os adolescentes participantes do estudo e equipe da pesquisa (Enfermeira – mestranda, Odontóloga, Auxiliar de Enfermagem, Agente de saúde e Acadêmica de Enfermagem);
11. Plano de ação: Desenvolvimento de ação educativa em grupo focal na USF;
12. Divulgação externa: Apresentação do relatório final da pesquisa (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/UFRN e Distrito sanitário, USF Igapó e Secretaria Municipal de Saúde de Natal), participação em eventos e publicações em periódicos.

A ação inicial foi realizada com a aplicação de questionário estruturado.

Para um melhor desenvolvimento das atividades, todo o material a ser utilizado nas reuniões do grupo foi preparado com antecedência. Organizou-se o material a ser usado individualmente da seguinte forma: pasta de elástico contendo; lápis preto, borracha, caneta esferográfica azul e vermelha, coleção de lápis de cor, um atlas ilustrado do corpo humano, apontador de lápis, papel ofício e ficha de avaliação, e também os materiais utilizados coletivamente, o material educativo enviado pela BEMFAM, álbum seriado para abordar cada método, boneca de cartolina, pênis de borracha, pelve feminina de acrílico. E, para exposição dos métodos contraceptivos utilizou-se: cartelas de ACO, diafragma, DIU, camisinha masculina e feminina e geléias.

Todas as pastas foram identificadas com o pseudônimo escolhido por cada um dos participantes. A mesma era entregue no início de cada encontro, e recolhida ao término, para avaliação e programação das atividades seguintes.

Sendo esse trabalho um estudo voltado para despertar os adolescentes para um melhor conhecimento acerca dos métodos contraceptivos, desenvolveu-se, no sentido de melhorar a construção do conhecimento, algumas atividades preliminares preparatórias para a realização do estudo, como: dinâmicas de grupo relacionadas a temas como adolescência, conhecimento do corpo humano, sexualidade, sistema reprodutor masculino e feminino, ciclo menstrual, menstruação, fecundação, auto-estima; todos escolhidos juntamente com eles.

Após avaliação diagnóstica inicial, na primeira reunião do grupo focal dos adolescentes, foram apresentados os resultados preliminares das informações contidas no questionário e discutidos os temas de interesse dos adolescentes. Nesse primeiro momento também se informou a programação das atividades a ser desenvolvidas nas demais reuniões.

Durante as reuniões do grupo focal foram utilizadas algumas técnicas de coleta de dados: o questionário estruturado, registro em áudio das discussões do grupo focal, desenhos e observações registradas pela equipe de pesquisa no diário de campo.

A coleta das informações foi realizada nos dias 03, 10, 17 e 24 de setembro e nos dias 01, 08 e 10 de outubro de 2007, ver descrição a seguir.

Quadro 2. Processo de coleta de informações desenvolvidas na pesquisa ação. Natal, 2008.



Todas as reuniões do grupo focal aconteceram no salão anexo à própria USF Igapó, com cadeiras dispostas em círculo, objetivando propiciar uma melhor interação do grupo. Durante as reuniões percebeu-se um clima de expectativa e harmonia, com a participação de todos. A duração média foi de duas horas, utilizando-se o gravador como recurso para auxiliar no registro das falas.

Os participantes da reunião foram recebidos pela pesquisadora e a coordenadora do estudo. Em seguida foram fornecidas as devidas informações quanto aos objetivos do estudo, o uso do gravador, caderno de campo, e da presença de um observador que colaborou com o registro acerca do ambiente e controle do tempo. Contou-se também com a colaboração do ACS e auxiliar de

enfermagem para organização da sala, distribuição das pastas, assinatura no livro de presença, e preparo do lanche após término de cada encontro.

No início, houve alguns momentos de silêncio e gestos de timidez, porém quando o primeiro participante se pronunciou, o grupo passou a compartilhar suas idéias com naturalidade e espontaneidade.

Destaca-se o fato de que, no grupo, os participantes masculinos expressavam, em seus discursos, um melhor entendimento e interesse sobre o tema em discussão.

Ocorreram intervenções da coordenadora, em todos os encontros, visando tanto encaminhar o desenvolvimento das atividades, das discussões e avaliação, programadas para cada reunião, como também para esclarecer algumas dúvidas e perguntas formuladas pelos participantes.

Ao final dos encontros todos os participantes demonstravam grande alegria e interesse em ter participado do estudo.

As reuniões do grupo focal realizaram-se todas as segundas-feiras à tarde, com exceção de uma reunião que realizou-se em uma quarta-feira. Como forma de preservar a identidade dos participantes do estudo, utilizou-se os pseudônimos de personagens de televisão escolhidos pelos próprios participantes: Alex, Barbie Rosa, Bombom, Clover, Cristalina Baby, Docinho, Homem-aranha, Illa, Juninho Play, Lili, Lúh, Luluzinha, San, Shi-há, Silvio e Vesgo.

Na pesquisa utilizou-se também, como forma de documentação das atividades, os desenhos realizados pelos participantes.

As questões norteadoras dos encontros foram: Quais os métodos contraceptivos (o tipo variava em cada reunião) que você conhece?, Descreva as vantagens e desvantagens desses métodos (conforme cada reunião)?, Descreva como você utilizaria esses métodos? e Avaliação da participação dos adolescentes no grupo focal com atribuição de notas variando de 0 a 10, contemplando os seguintes aspectos: participação do adolescente, participação da coordenadora / colaboradores, participação do grupo nas discussões, participação nas atividades desenvolvidas e importância do tema da reunião.

Cada método estudado era apresentado ao grupo de acordo com o tema gerador do encontro, para que houvesse, realmente, um melhor entendimento do

método estudado. Durante as reuniões todos os materiais expostos eram manuseados por cada um dos adolescentes, alguns faziam apontamentos sobre o modo de uso e outros tiravam dúvidas.

Utilizou-se a representação em desenho para facilitar as categorizações e também para estimular a participação de todos. Alguns realizaram desenhos dos temas discutidos, já que foi solicitado a cada participante que ficasse à vontade para utilizar as folhas em branco para desenhar livremente. Os desenhos serviram posteriormente para categorização dos adolescentes pesquisados.

Todos os participantes, na 7ª reunião do estudo, reuniram-se para a realização de uma avaliação geral do grupo. Neste momento a pesquisadora agradeceu pela participação de todos na pesquisa, e os adolescentes puderam falar sobre o que havia mudado em termos de conhecimento após participação da pesquisa.

No encerramento (7ª reunião), ocorreu uma confraternização pelo término da coleta de dados da pesquisa e também pelo Dia das Crianças. Na ocasião distribuiu-se bolo, lancheiras, refrigerante e brindes para todos os participantes. Nesse momento, por sugestão de todos, escolheu-se o nome do grupo através de votação. O grupo ficou denominado de “Grupo de Adolescentes de Igapó Aprenda Hoje e Faça Amanhã”.

Percebeu-se uma mudança de conhecimentos, expressos pelos adolescentes, ao longo dos sete encontros. Tanto nos discursos como também na socialização, pois todos se sentiam mais livres e desinibidos no momento de falar, nos gestos, nas expressões e na cooperação na organização do salão de reunião antes e após os encontros. Apesar de a maioria dos adolescentes participarem efetivamente das reuniões, alguns demonstraram timidez ao uso do gravador e não gostavam de falar.

O número de reuniões não foi estabelecido a priori, sendo o seu término definido no momento em que as informações mostravam-se suficientes.

3.7 PROCEDIMENTOS DE AÇÃO E REFLEXÃO

Os dados coletados no questionário estruturado (diagnóstico inicial), discussão dos temas no grupo focal e avaliação final da ação educativa foram transferidos para uma planilha do aplicativo Microsoft Excel 2003.

Nesse processo, as variáveis quantitativas foram codificadas, tabuladas e apresentadas na forma de quadros e figuras com suas respectivas distribuições percentuais.

Quanto às variáveis qualitativas, provenientes do material coletado no grupo focal, (ficha de avaliação, transcrição das falas e anotação de campo) foram tratadas e analisadas por meio da técnica de análise de conteúdo tipo temática, que foi desenvolvida em três etapas: pré-análise, descrição analítica e interpretação referencial, conforme as proposições de Bardin (1979).

Para a análise e tratamento dos resultados utilizou-se, como referencial, a análise de conteúdo.

Segundo Bardin (1979, p. 160)

este método se presta para o estudo das motivações, atitudes, valores, crenças, tendências, acrescentando ser este ainda um conjunto de técnicas de análise da comunicação, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores quantitativos ou não que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) das mensagens .

Minayo (1994, p. 203) considera que

para a análise do conteúdo atingir a compreensão das significações e ultrapassar as tendências quantitativistas, deve relacionar os significados e significantes, articulando a superfície dos textos descrita e analisada com os fatores que determinam suas características; variáveis psicossociais, contexto cultural, contexto e processo de produção da mensagem.

Várias técnicas são propostas por Bardin (1979), para a análise de conteúdo, e em nosso estudo utilizou-se a modalidade “análise temática” que para Minayo (1994), constitui-se numa das formas que melhor se adequam ao estudo qualitativo em saúde. Essa modalidade se fundamenta no tema, que está ligado

a uma afirmação a respeito de um assunto, podendo ser representado por palavras, resumos ou frases.

Segundo Minayo (1994 p.208), o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisado segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura.

Fazer análise temática é um meio de desvelar os núcleos de sentido que aparecem nas mensagens, cuja frequência ou presença tem alguma representação para o objeto estabelecido.

Nesse sentido, Minayo (1994, p.209) argumenta que

tradicionalmente, a análise de conteúdo se encaminha para a contagem de frequência das unidades de significação como definitórias do caráter do discurso. Ou, ao contrário, qualitativamente a presença de determinados temas denota os valores de referência e os modelos de comportamentos presentes no discurso.

Para proceder a análise dos dados utilizou-se o método de análise de conteúdo, visando detectar as temáticas expressas pelos adolescentes durante a participação no grupo focal.

A opção pela análise de conteúdo deve-se ao fato de ser uma técnica que permite a operacionalização no tratamento dos dados e, conseqüentemente, a sistematização, análise e interpretação de caráter qualitativo.

Dessa forma, o processo de análise de conteúdo foi desenvolvido em três etapas, conforme as proposições de Bardin (1979, p. 95,102):

1- Pré-análise

Essa fase foi procedida de acordo com os seguintes passos:

- 1) Transcrição das entrevistas gravadas;
- 2) Organização dos textos de acordo com a sua execução;
- 3) Leitura flutuante, que permitiu a familiarização com o material e sentir as informações com base nos objetivos propostos;
- 4) Planejamento da categorização das informações com base na temática proposta no estudo.

2- Descrição analítica (exploração do material)

Essa fase começou já na pré-análise, na qual o material foi submetido a um estudo aprofundado orientado, a princípio, pelos questionamentos e o referencial. Cada texto foi trabalhado com a finalidade de destacar os aspectos temáticos em cada resposta.

Foram utilizados como procedimentos a codificação, a classificação e a agregação dos temas destacados, escolhendo as categorias empíricas que refletiam.

Em seguida, os relatos foram agrupados de acordo com sua descrição temática em cada questão e deram origem às categorias finais a respeito do tema em questão.

3- Interpretação referencial (tratamento dos resultados)

Nessa etapa, foi procedida a condensação das informações. E, na seguinte, realizaram-se as reflexões sobre as categorias predefinidas que deram origem às relações e às conexões das idéias contidas nas mesmas, para determinar o significado das falas dos adolescentes.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

4.1 DESCRIÇÃO DO CENÁRIO

Os encontros ocorreram no salão de reuniões anexo à Unidade Básica de Saúde (UBS) de Igapó, localizada no distrito sanitário norte II. O salão é de alvenaria, piso de cerâmica, coberto com telhas, protegido por portões de ferro, amplo, bem arejado, contendo em sua mobília, bancos de madeira, cadeiras e mesas plásticas, possui instalações elétricas, hidráulicas e é pintado com a cor azul.



Foto 2 . Desenvolvimento da ação



Foto 3 . Adolescentes participantes



Foto 4. Equipe colaboradora da pesquisa na confraternização final



Foto 5. Pesquisadora e adolescentes

4.2 CARACTERIZAÇÃO DOS ATORES

Apresentaremos algumas características sociodemográficas dos adolescentes que participaram desse estudo, buscando compreender e conhecer suas condições de vida e a percepção que têm sobre os métodos contraceptivos.

Do total de dezesseis pesquisados, doze são do sexo feminino e quatro do masculino, sendo quatorze na faixa etária entre 11 a 14 anos e os outros dois na faixa etária de 15 e 16 anos.

Todos os pesquisados estudam no turno matutino, sendo onze em escolas públicas e cinco em particulares.

Quanto à preferência religiosa, doze pesquisados freqüentam a Igreja católica e quatro a evangélica.

Em estudo, Martins et al. (2006) constatou um predomínio de adolescentes do sexo feminino tanto nas escolas públicas, quanto nas privadas. Quanto à religião, a maioria era católica.

No que diz respeito ao estudo dos pais, nove têm o Ensino Médio, seis tem ensino Fundamental e um tem nível Superior.

Quanto à renda familiar, onze têm até 2 salários mínimos (SM) e cinco têm de 2 a 4 SM. Doze pesquisados moram com os pais e quatro residem com outros familiares. O responsável pela casa em treze casos são os pais e em 3 casos são outros familiares.

Em um estudo de Guimarães, Vieira e Palmeira (2003), foi evidenciado que 55,1% dos adolescentes residiam com os pais, para ambos os sexos, e 25,9% viviam exclusivamente com a mãe.

Com relação à moradia, quatorze pesquisados residem em casa própria e os outros dois, residem em casa cedida por parentes. Nenhum dos pesquisados trabalha. Dos pesquisados do sexo feminino 12 já menstruam, 06 tiveram a menarca aos 11 anos, quatro aos 12 anos e 02 aos 10 anos.

No que diz respeito à atividade sexual, todos os adolescentes referiram ainda não ter iniciado.

Martins et al. (2006), em seus estudos, verificou que a grande maioria dos alunos (81% nas escolas privadas e 71% nas públicas) não haviam tido relação sexual. Dados semelhantes aos de Carlini-Cotrim, Gazal-Carvalho e Gouveia (2000), sobre comportamentos de risco em adolescentes de escolas públicas e privadas da área metropolitana do Estado de São Paulo, onde 72% e 66% dos adolescentes das instituições privadas e públicas, respectivamente, não tinham iniciado as relações sexuais.

Quanto à frequência nas reuniões, 08 estiveram presente em mais de 87,5% das reuniões, 03 entre 75% e 62,5%, e 05 em 50% dos encontros.

Ao serem questionados sobre o que é método contraceptivo, dois dos pesquisados afirmaram não saber, nove marcaram a opção que dizia: “são métodos de diferentes tipos usados por homens e mulheres para se evitar uma gravidez”, e cinco marcaram que “são estudos elaborados por médicos para não ocorrer uma gravidez”.

No que diz respeito aos tipos de métodos contraceptivos, catorze dos pesquisados já ouviram falar de camisinha masculina, treze da pílula anticoncepcional, doze da camisinha feminina, sete da pílula do dia seguinte, sete do DIU, seis da tabelinha, cinco do injetável, quatro da vasectomia, três do coito

interrompido, três da laqueadura, dois do espermicida / geléia e apenas um do diafragma. Nenhum participante faz uso desses métodos.

Quanto a conversar sobre o tema, 10 dos pesquisados afirmaram falar sobre métodos contraceptivos, sendo, 06 com os amigos, 04 com familiares, 04 com professores e/ou em menor freqüência, apenas 01, com os profissionais da saúde.

Os pesquisados, em sua maioria, afirmaram conhecer sobre métodos contraceptivos, no entanto, o meio mais utilizado para esse conhecimento foram os professores, revistas e amigos, enquanto que os profissionais da saúde tiveram participação mínima nessa informação.

Em um estudo de Guimarães, Vieira e Palmeira (2003), quando analisadas as informações sobre métodos anticoncepcionais, observou-se que as principais fontes citadas pelos adolescentes foram: revistas, livros, e jornais, 28%, seguidos de amigos 18,8%, e televisão e rádio 18%. Os profissionais de saúde foram referidos com uma freqüência de 13,5%, professores 8,6%, pais 6,7%, namorados 6,2% e outros 0,2%.

Segundo esses autores, tais resultados apontam que, devido à falta de oportunidades em casa, o adolescente busca em revistas, livros, jornais, grupos de amigos e televisão, entre outras fontes de informação, procurando conhecer melhor sobre sexualidade e contracepção, e tentando esclarecer dúvidas existentes sobre o tema.

Em relação ao diálogo dos jovens com a família, acrescentam os autores que apenas 26,4% conversam com seus pais. Esse é um fato a ser considerado, uma vez que a família juntamente com a escola, são as instituições formadoras dos adolescentes, porém não discutem efetivamente esse tema que é de suma importância para a formação pessoal desse grupo.

Outros estudos realizados apresentam como principal fonte informativa amigos (40,9%) e rádio e televisão (50%). Reforçando os dados obtidos, quando perguntado se “conversa com os pais”, apenas 6,7% dos adolescentes, informaram ser essa a principal fonte de informação (VIVARTA, 1999, SCHOR; LOPEZ, 1990).

Esses tipos de informações segundo Moore e Rossenthal (1991) dadas pelos pais apesar de serem poucas, enfatizam em muito a educação sexual e torna-se muito significativa para o comportamento sexual do adolescente.

Vários estudos revelam que o fato da existência de uma boa comunicação sobre sexo entre pais e filhos pode ser fator contribuinte para que a primeira relação sexual ocorra mais tardiamente (CREATSAS, 1997).

Teixeira et al. (2006), afirmam que no que diz respeito às informações sobre proteção/contracepção, cabe salientar a importância da família, particularmente no universo adolescente masculino. Essas informações corroboram o presente estudo pois, apesar de apenas quatro dos adolescentes pesquisados referirem ter recebido dos familiares as primeiras informações sobre métodos anticoncepcionais, há uma pretensão da adoção do preservativo ao iniciar a atividade sexual.

Burochovitch (1992) em seu estudo refere a importância da escola, após as mudanças da estrutura social da família, para a promoção de responsabilidade e compromisso do adolescente com a sua sexualidade. Entretanto, Guimarães, Vieira e Palmeira (2003), afirmam que a escola não representa, para o adolescente, fonte de informação expressiva sobre anticoncepcionais.

No estudo de Vieira et al. (2006), foi demonstrado que em contato com jovens no ambiente escolar, raramente depara-se com um adolescente que negue ter recebido informações sobre métodos contraceptivos. Fato que se constata no presente estudo, já que todos os adolescentes pesquisados frequentam a escola e já haviam recebido alguma informação sobre os métodos contraceptivos.

A análise de Martins (2006), mostra que os fatores associados positivamente ao conhecimento adequado sobre métodos anticoncepcionais foram: sexo feminino, estudar em escola privada, ter maior escolaridade, maior nível socioeconômico, ter relações sexuais e ter idade maior. Além disso, ser de religião evangélica associou-se negativamente ao conhecimento satisfatório sobre os métodos.

Quanto à importância de conhecimento sobre sexualidade, Moreira (2001) destaca a necessidade de criação de programas de atualização e informação para profissionais de saúde e da educação que trabalham com adolescentes

ressaltando que, para escolares o processo deve ser iniciado já no Ensino Fundamental.

Concluída a caracterização dos adolescentes entrevistados individualmente, serão apresentados os resultados da análise do conteúdo das falas dos discursos, feitos de acordo com os critérios mencionados na metodologia.

Como resultado da leitura do material transcrito, apreende-se três núcleos temáticos relacionados com o conhecimento acerca dos métodos contraceptivos: conhecimento, vantagens e desvantagens e modo de usar.

4.3 CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES SOBRE OS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Os adolescentes participantes demonstraram, na primeira reunião, saberem da existência com maior frequência dos métodos contraceptivos de barreiras e hormonais. Já os métodos naturais e cirúrgicos foram os menos referidos.

Quadro 3. Distribuição do percentual inicial do conhecimento dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos. Natal/RN, 2008.

(N.16/100)

CONHECIMENTO SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NO INÍCIO DO GRUPO FOCAL	ADOLESCENTES (%)
Barreiras	88
Camisinha masculina	88
Camisinha feminina	75
DIU	43
Espermicida/geléia	12
Diafragma	06
Hormonais	81
Pílula anticoncepcional	81
Pílula do dia seguinte	43
Injetáveis	31
Naturais	37
Tabelinha	37
Coito interrompido	18
Cirúrgicos	37
Vasectomia	25
Laqueadura	18

Já no início das reuniões do grupo focal percebeu-se a lacuna no conhecimento sobre os métodos. Dos quatro adolescentes que responderam o questionamento acerca dos conhecimentos sobre métodos contraceptivos, nos dois primeiros encontros, três não souberam diferenciar e um afirmou não conhecer nenhum método, conforme revelam os recortes das falas que seguem:

“Eu não conheço nenhum método não” (Illa, 15 anos).

“Eu conheço camisinha feminina, masculina, o DIU, o... Ah! Têm vários aí...” (Clover, 13 anos, métodos de barreiras).

“Eu acho que é o diafragma, camisinha masculina, feminina e os anticoncepcionais.” (Lúh, 14 anos, métodos de barreiras).

“Métodos contraceptivos de barreira que eu conheço é a camisinha masculina, a camisinha feminina, o diafragma, a geléia e o espermicida.” (Homem-aranha, 12 anos, métodos de barreiras).

A partir da segunda reunião, com exceção de um participante, os adolescentes já diferenciavam os tipos de métodos. Essa melhoria no conhecimento pode ser atribuída à utilização de recursos materiais facilitadores do aprendizado e à orientação dada nas reuniões. Observa-se que a adolescente que expressava, em sua fala, o termo “acho” na primeira reunião, nessa, já demonstrou maior firmeza em seus conhecimentos. Conforme as falas seguintes:

“Os métodos de barreira são o diafragma, o DIU, a geléia, outros...” (Lúh, 14 anos, métodos de barreiras).

“As barreiras químicas são geléia e espermicida.” (Vesgo, 12 anos, métodos de barreiras).

“O DIU parece um ‘T’ que bota e aquele ferrinho que tem no DIU, ele mata todos os espermatozóides.” (Clover, 13 anos, métodos de barreiras).

“É um calendário que a mulher anota os dias de sua menstruação quando tá no período fértil.” (Bombom, 14 anos, método natural).

Como se pode observar, os adolescentes pesquisados começaram a apresentar um conhecimento diversificado sobre os métodos contraceptivos, sendo os mais citados a camisinha masculina, feminina e pílula anticoncepcional. Diante das discussões retratadas aqui e através das falas dos adolescentes, pode-se perceber evolução acerca do conhecimento dos métodos.

O percentual alto de conhecimento dos adolescentes sobre os métodos de barreiras e hormonais, de certo modo, já era esperado. Haja vista que os pesquisados residem na zona urbana e, portanto, têm acesso à escola, a serviços de saúde e às informações da mídia, situações que possibilitam ampliar os conhecimentos.

Encontrou-se uma relação entre o que diz a literatura sobre o assunto e o relato dos adolescentes, pois os resultados estão em consonância com estudos de Guimarães, Vieira e Palmeira (2003), Belo e Silva (2004), Martins et al. (2006), Doreto (2006) e Vieira et al. (2006) que identificaram também que os métodos mais citados pelos adolescentes são camisinha e a pílula anticoncepcional.

No estudo de Belo e Silva (2004), 94,2% dos adolescentes pesquisados conhecia o método anticoncepcional oral e 91,7% o condom. Já no estudo de Guimarães, Vieira e Palmeira (2003), o método mais citado foi o de barreira, condom masculino (84,5%).

Dos métodos contraceptivos naturais, seis dos pesquisados conheciam a tabelinha, e três o coito interrompido. O muco, a temperatura basal e a amamentação exclusiva não foram citados.

Em relação aos métodos naturais, o estudo de Guimarães, Vieira e Palmeira (2003), mostra que a tabelinha é o método mais conhecido entre os adolescentes. Já o DIU foi o método menos conhecido. A esterilização apresentou maior conhecimento entre os pesquisados, essa informação diverge das encontradas na presente pesquisa, que o DIU mostrou-se mais conhecido que os métodos cirúrgicos de esterilização.

Belo e Silva (2004), em seu estudo conseguiram demonstrar significativo aumento do conhecimento dos adolescentes sobre a camisinha, o que poderia ser em parte justificado pelas campanhas de combate e prevenção às DST/Aids, muito veiculadas, nos últimos anos, em todos os meios de comunicação.

Essas campanhas, segundo Belo e Silva (2004) não teriam qualquer direcionamento para o tema de procriação. Acredita-se que o surgimento do HIV pode ter sido um fator propulsor ao aumento de conhecimentos sobre métodos contraceptivos.

Em 1980, antes do aparecimento do HIV, em pesquisa com resultado muito semelhante a essa, Pinto e Silva (1980) encontraram que apenas 12,3% das adolescentes conheciam a camisinha. Atualmente, a maioria conhece.

Já no estudo realizado por Schor (2000), identificou-se baixa percentagem (48,3%) de adolescentes com até 14 anos, que tinham conhecimento sobre métodos contraceptivos. Tal fato, segundo o autor, pode ser explicado em razão do jovem ainda não ter iniciado atividade sexual, sendo que

esse percentual de conhecimento se elevou para 55% aos 15 anos e para 92% aos 19 anos, embora a qualidade desse conhecimento não tenha sido considerada.

Apesar de não ser propósito desse estudo, comparar conhecimento versus idade, observa-se que na análise de Belo e Silva (2004) realizada em relação à idade, as adolescentes mais velhas tiveram, claramente, maior conhecimento dos métodos anticoncepcionais do que as mais jovens. O dado reflete, provavelmente, uma maior capacidade dedutiva e melhor nível de escolaridade.

Apesar de o conhecimento ser um elemento necessário para o uso de contraceptivos, autores como Martins et al. (2006) e Cavalcanti (2000) afirmam que não existe associação entre os níveis de conhecimento e taxas de utilização. Uma das razões que poderia justificar esse comportamento seria a imaturidade psico-emocional, característica da adolescência.

Corroborando essa afirmativa, Doreto (2006), adverte que o conhecimento sobre métodos contraceptivos não garante seu uso. Já Vieira et al. (2006), acrescentam que o conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas é imprescindível para que os adolescentes vivenciem o sexo de maneira adequada e saudável, assegurando a prevenção da gravidez indesejada e das DST/AIDS, bem como proporcionando um direito ao exercício da sexualidade desvinculado da procriação.

Diante do exposto, pode-se perceber que no decorrer das reuniões do grupo focal os adolescentes apresentaram ampliação do conhecimento a respeito dos métodos contraceptivos discutidos, principalmente, dos naturais e cirúrgicos, menos citados no início do estudo.

Quanto às vantagens e desvantagens do uso dos métodos contraceptivos pode-se perceber que os adolescentes apresentaram uma boa evolução na mudança de conhecimento, o que constata-se a seguir:

4.4 VANTAGENS E DESVANTAGENS: A PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES

Durante as reuniões os atores eram sempre encorajados a discutirem as vantagens e desvantagens do uso correto dos métodos contraceptivos.

Quadro 4. Distribuição do número de vantagens dos métodos contraceptivos segundo adolescentes pesquisados. Natal/RN, 2008.

(N.16)

NÚMERO DE VANTAGENS	MÉTODOS CONTRACEPTIVOS			
	Barreiras (N)	Hormonais (N)	Naturais (N)	Cirúrgicas (N)
(16) Evitar DSTs	16	-	-	-
(16) Evitar gravidez	11	4	8	6
(8) Utilizar por longos períodos	8	-	-	-
(7) Regula o ciclo menstrual e diminui cólicas	-	7	-	-
(6) Não exige abstinência sexual	-	3	-	3
(5) Pode ser reutilizado	5	-	-	-
(4) Econômico	4	-	-	-
(4) Não requer outros métodos				4
(3) Usado durante menstruação	3	-	-	-
(2) Baixo índice de falha	-	2	-	-
(2) Não precisar tomar oralmente	-	1	1	-
(1) Não impede a ovulação	-	-	-	1
(1) Não ter efeito colateral	-	-	-	1
(1) Mais seguro	1	-	-	-
(1) Mais fácil de usar	1	-	-	-
(1) Poder ter filhos por inseminação	-	-	-	1

Como se pode observar, sobre a percepção dos adolescentes a respeito das vantagens dos métodos, de um modo geral, destacou-se o cuidado para evitar a gravidez. Levando-se em consideração os tipos de métodos, observa-se que o mais freqüentemente lembrado foi o método de barreira, predominando a camisinha, ao relacionar seu uso a evitar DST e gravidez.

Com menor frequência foram citadas as vantagens dos métodos hormonais, naturais e cirúrgicos. Dentre as vantagens dos hormonais destaca-se o fato de regularem o ciclo menstrual e diminuírem cólicas, não exigirem abstinência sexual e por possuírem um baixo índice de falha. Os métodos cirúrgicos foram relatados como vantagens por não requererem outros métodos e não exigirem abstinência sexual.

Frente aos resultados, observa-se principalmente que, além da constante presença da idéia principal das reuniões, a contracepção, havia uma atenção também à prevenção das DSTs, como se pode observar nos recortes das falas a seguir:

“As vantagens são evitar a gravidez e as doenças sexualmente transmissíveis.” (Vesgo, 12 anos, método de barreira - camisinha masculina).

As falas que seguem, comentam detalhes dos métodos de barreira, muito relevantes, como conhecimento adquirido.

“Eu acho que a vantagem, assim, que tem, é que ela é mais resistente do que a masculina e tem menos perigo de estourar que a do homem. (Cristalina Baby, 12 anos, método de barreira - camisinha feminina)

“A vantagem é que a mulher não engravida se usar de maneira correta. [...] Que o diafragma pode ser utilizado em qualquer período menstrual da mulher”. (Juninho Play, 13 anos, método de barreira - diafragma)

“Não engravida, regula o ciclo menstrual, diminui as cólicas, não exige abstinência sexual.” (Lili, 13 anos, método hormonal - injetável)

“Uma das vantagens do muco é que é um método bom pra mulher que quer engravidar.” (Juninho Play, 13 anos, método natural - muco cervical)

“Uma das vantagens da laqueadura é que a mulher pode ter relações sexuais em qualquer período do ciclo menstrual dela. Outra vantagem é que não tem efeito colateral.” (Juninho Play, 13 anos, método cirúrgico - laqueadura).

No estudo de Faulhaber (2007), são abordadas as seguintes vantagens em relação à camisinha feminina e masculina: únicos métodos capazes de prevenir as DSTs e HIV, fácil acesso, o uso não requer prescrição médica e baixo custo. No que diz respeito ainda à camisinha feminina, essa autora ressalva que é um dispositivo que depende somente da mulher, já que seu uso proporciona maior sensibilidade que o masculino.

Quanto ao DIU, as vantagens são: não interferir na vida sexual, ter alta eficácia e ser reversível. Para Faulhaber (2007), os métodos hormonais favorecem a redução do risco de gravidez e regulação do ciclo menstrual, redução do fluxo e de crises álgicas, melhora da acne e menos anemia. Para os naturais, o custo zero, promoção do diálogo entre os parceiros e aprendizado acerca do ciclo menstrual, ovulação e período fértil.

No presente estudo, ao abordar as vantagens, os adolescentes enfatizaram a prevenção de DSTs e gravidez, regulação do ciclo menstrual, não exigir abstinência sexual, ter baixo índice de falha em relação aos injetáveis já que os naturais a única vantagem é não precisar tomar oralmente. Os cirúrgicos são vantajosos por não exigir abstinência sexual, não requerer outros métodos, não impedir ovulação, não ter efeito colateral e poder ter filhos por inseminação.

Segundo Trusse et al. (1998), a contracepção de emergência disponível não é nociva, não desestimula o uso de outros contraceptivos e pode prevenir os custos associados a uma gravidez indesejada.

Os adolescentes pesquisados não citaram vantagens e desvantagens quanto ao uso da contracepção de emergência, acredita-se que os mesmos tiveram pouco interesse em conhecer esse método.

Maia e Chacham (2002) em pesquisa realizada com profissionais da saúde em relação aos métodos cirúrgicos, para a ligadura, a principal vantagem citada é sua alta eficácia (86,8%), já para a vasectomia, a principal vantagem é o fato de ser uma cirurgia mais simples do que a ligadura (67,2%).

Segundo Carvalho, Pirotta e Schor (2001), acredita-se que alguns métodos trazem desvantagens como o condom que interferiria no prazer, o coito interrompido que prejudicaria a espontaneidade do ato sexual e a vasectomia que estaria associada à castração, surgindo assim uma reflexão acerca das vantagens e desvantagens de cada método a fim de fazer a escolha certa para cada caso.

Quadro 5. Distribuição do número de desvantagens dos métodos contraceptivos segundo os adolescentes pesquisados. Natal/RN, 2008.

(N.16)

NÚMERO DE DESVANTAGENS	MÉTODOS CONTRACEPTIVOS			
	Barreiras (N)	Hormonais (N)	Naturais (N)	Cirúrgicas (N)
(16) Engravidar se usar incorretamente	16	-	3	-
(16) Adquirir DST se usar incorretamente	16	-	-	-
(16) Não previne DST	-	9	8	6
(13) Índice de falha elevado	6	1	6	-
(11) Irreversível	-	-	-	11
(7) Efeitos colaterais	-	7	-	-
(6) Não recomendado em adolescentes	-	2	4	-
(5) Requer uso de outro método	5	-	-	-
(5) Ruim de usar	4	-	1	-
(5) Requer disciplina no uso	-	2	3	-
(4) Alteração de peso	-	4	-	-
(3) Não há desvantagem	2	-	-	1
(2) Não se usa em lactantes	-	2	-	-
(2) Risco de câncer de mama	-	2	-	-

Relacionando as desvantagens dos métodos contraceptivos, observou-se que todos os adolescentes associaram esse entendimento às conseqüências advindas quanto ao uso incorreto, dos mesmos poder ocasionar DSTs e engravidar.

Ao se observar as percepções dos adolescentes sobre as desvantagens relacionando-as aos tipos de métodos, destacam-se nos métodos de barreias o índice de falha elevado, o fato de requerer o uso de outro método e também por

serem considerados ruins de usar. Os hormonais se sobressaíram, mesmo sem prevenir DSTs, provocando efeitos colaterais e alteração de peso. Já as desvantagens dos métodos naturais mais predominantes foram não prevenir DSTs, o índice de falha elevado e o fato de não ser recomendado para adolescentes por requerer disciplina no uso. Já nos cirúrgicos, as desvantagens mais citadas foram ser irreversível e não prevenir DSTs.

Os adolescentes apresentaram coerência ao atribuírem as desvantagens aos diversos métodos estudados, pois expressaram, ao mesmo tempo, uma preocupação com as conseqüências do uso inadequado dos contraceptivos e as dificuldades quanto ao uso, como se pode observar nos recortes das falas a seguir:

A desvantagem é que é ruim de colocar, né?! É... Assim... Não é prática como a masculina.” (Cristalina Baby, 12 anos, método de barreira - camisinha feminina)

“A desvantagem é que o diafragma não protege das DSTs”. (Juninho Play, 13 anos, método de barreira - diafragma).

“As desvantagens é que os injetáveis não previnem contra as doenças sexualmente transmissíveis.” (Lúh, 13 anos, método hormonal - injetável)

“Porque se a mulher tiver doente, tiver com a temperatura alta, ai não vai saber, vai se confundir.”. (Juninho Play, 13 anos, método natural - temperatura basal)

“Outra desvantagem do coito interrompido é que o índice de falha dele é muito alto.”(Homem-Aranha, 13 anos, método natural - coito interrompido).

“As desvantagens é que ele não empata doença e se a pessoa quiser voltar atrás não tem como.” (Clover, 13 anos, método cirúrgico - laqueadura)

No estudo de Ximenes (2005) ao abordar as desvantagens da camisinha masculina, menciona a redução da sensibilidade em grande número de usuários, além da interferência direta no ato sexual. E, no que diz respeito à camisinha feminina a autora diz que ainda é um método pouco divulgado e testado, além de não ser fácil de encontrar, e ter custo um pouco mais elevado que o comum, há exigência da manipulação da genitália no ato da inserção o que interfere na dinâmica da relação sexual. Já as desvantagens referentes aos naturais são: requerer abstinência durante a fase fértil, para os casais que desejam não conceber e não proteger contra DSTs.

Foi através de brincadeiras, desenhos e manipulação dos métodos anticoncepcionais que os adolescentes discutiram vários métodos. O que pode ser denominado de participação ativa como sujeito no processo ensino-aprendizagem, segundo Demo (1996). De acordo com o mesmo autor, participação é, em essência, auto-promoção e existe enquanto conquista processual. Assim, acredita-se que os adolescentes conseguiriam adquirir tais conhecimentos, por estarem motivados pelo assunto ainda bastante estigmatizado e por serem sujeitos do processo.

Em consonância com os resultados já apresentados, Faulhaber (2007) cita como desvantagens para o uso dos métodos hormonais: o fato de não protegerem contra DST / HIV, o sangramento irregular / amenorréia, levar até 8 meses para retorno da fertilidade, o ganho de peso, depressão e redução da densidade óssea.

Nos estudos de Maia e Chacham (2002) as principais desvantagens citadas para o método foram: baixa eficácia/insegurança (46,4%), exigir disciplina da usuária (32,7%), ser difícil de aprender (24,5%) e o parceiro não colaborar (15,5%).

Os estudos de Maia e Chacham (2002), apontam que as desvantagens existentes nos métodos cirúrgicos são: o fato de serem irreversíveis, o que pode gerar arrependimento, não previnem DST's e por se tratar de uma cirurgia, são métodos mais arriscados.

Segundo Osis (2004), o provedor além de adotar este papel mais ativo na oferta de ações educativas, não deve esquecer as circunstâncias de vida, seja

pessoal ou familiar, que envolvem as mulheres que buscam um método para regular sua fecundidade (KIM; KOLS; MUCHEKE, 1998).

Assim, acredita-se ser possível obter uma decisão mais consciente, em que vantagens e desvantagens de cada método contraceptivo oferecido são pesadas na hora de decidir. A continuação do uso de um método escolhido estará positivamente associada a ter recebido uma orientação de boa qualidade, entrelaçando-se aí a disponibilidade de contraceptivos tradicionais e novos (RAMARAO, 2003; OSIS, 2004).

Pode-se perceber que durante as reuniões os adolescentes apresentarem vantagens e desvantagens do uso correto dos métodos contraceptivos, mostrando coerência sobre os tipos de métodos contraceptivos e demonstrando assim uma ampliação no conhecimento entre os pesquisados.

Quanto ao uso dos métodos contraceptivos pode-se perceber que os adolescentes apresentaram uma boa evolução no conhecimento, o que constata-se a seguir:

4.5 CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES QUANTO AO MODO DE USO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Ao discutir em grupo a utilização dos métodos contraceptivos, todos adolescentes afirmaram que sabiam usar os métodos de barreira, como a camisinha masculina e feminina, e com menos freqüência diafragma, DIU e geléia.

Dentre os métodos hormonais, o anticoncepcional oral e injetável foram os mais citados. Já os métodos naturais e cirúrgicos foram os menos citados pelos pesquisados, como pode ser observado no Quadro 6.

Quadro 6. Distribuição do conhecimento sobre o modo de usar os métodos contraceptivos segundo adolescentes pesquisados. Natal/RN, 2008.

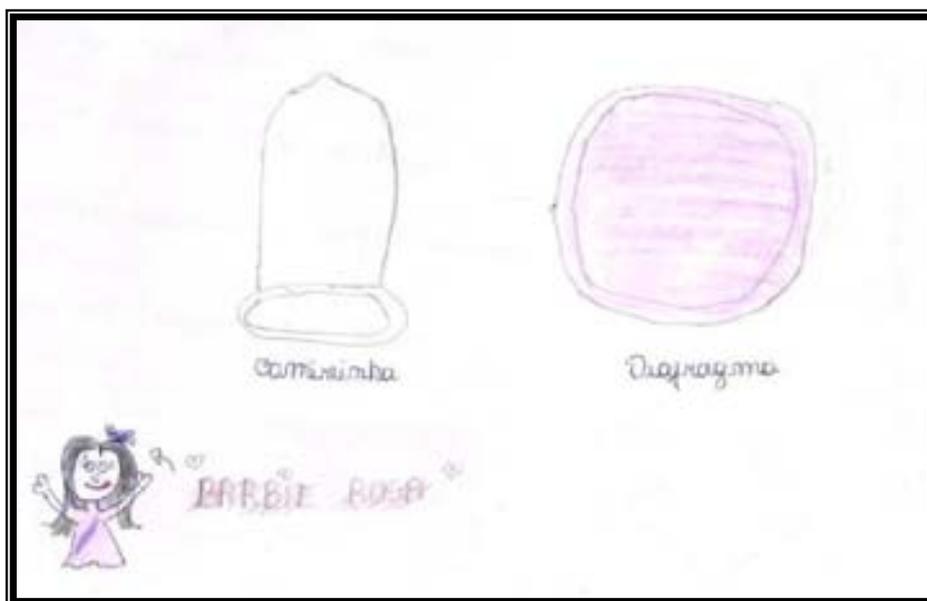
MODO DE USAR DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	
BARREIRAS (n. 16)	Camisinha feminina (16) Camisinha masculina (16) Diafragma (8) DIU (4) Espermicida (1)
HORMONAIS (n. 12)	Anticoncepcional oral (9) Anticoncepcional injetável (7) Anticoncepcional oral de emergência (3)
NATURAIS (n. 4)	Tabelinha (3) Coito interrompido (3) Muco cervical (2) Temperatura basal (1)
CIRÚRGICAS (n. 4)	Laqueadura (2) Vasectomia (2)

Esses resultados prenunciam que houve um bom entendimento dos adolescentes quanto ao uso dos métodos de barreiras e hormonais, como se pode observar nos recortes das falas e desenhos a seguir:

Vou falar como é que se bota a camisinha masculina: primeiro você olha a data de validade, aí depois você assim. Depois vai rodando assim. Pronto aí acabou. É, tem que segurar na ponta primeiro pra quando o esperma sair ela não estourar. (Silvio, 12 anos, método de barreira - camisinha masculina)

“E vou descrever como que utiliza o método: levanta a perna e segura o anelzinho e bota lá perto do colo do útero.” (Clover, 13 anos, método de barreira - camisinha feminina)

O DIU parece um 'T' que bota e aquele ferrinho que tem no DIU, ele mata todos os espermatozoides. É, destrói o espermatozói, aquele ferrinho que tem nele destrói. Tem que ir no médico, ele pega tipo uma seringa bem grande, bota o DIU na ponta, enfia lá dentro da vagina, ele aperta 'assim', aí puxa. Quando ele puxa fica o fio pra fora, fica em baixo. (Clover, 13 anos, método barreira - DIU)



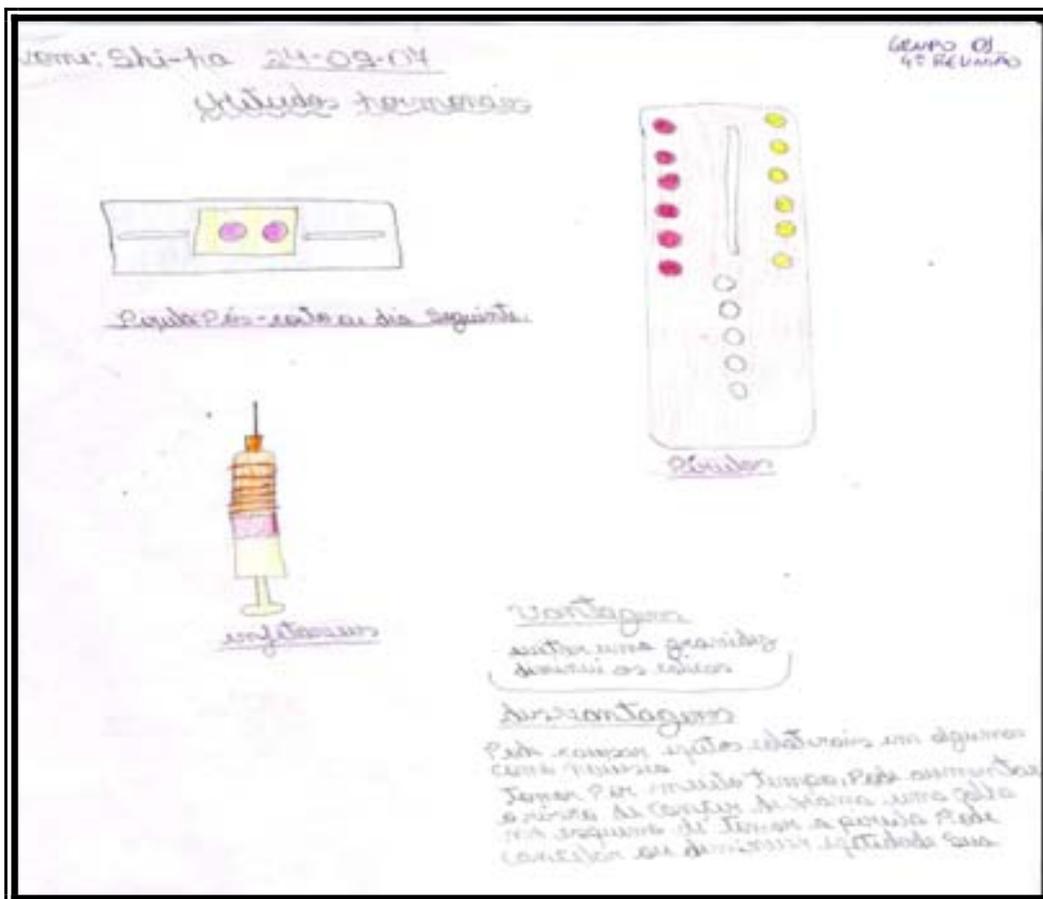
Desenho 3. Barbie Rosa, 15 anos mostrando os métodos de barreira – camisinha e diafragma.

Como foi exposto nas falas e desenho percebe-se que houve uma boa assimilação e aprendizado dos adolescentes sobre o uso correto dos métodos de barreiras, principalmente, o da camisinha masculina e feminina.

Quanto ao uso dos métodos hormonais a maioria dos pesquisados descreveram saber utilizá-los, como se pode ver nos recortes das falas e desenhos a seguir:

“A pílula de emergência deve ser tomada até 72 horas depois da relação sexual.” (Juninho Play, 13 anos, método hormonal - anticoncepcional oral de emergência).

Tomar deitada, tem que ter muito cuidado pra tomar injetável, ele pode ser aplicado nas nádegas, tem que ser colocado com muito cuidado, deve ser aplicado por um funcionário de enfermagem, porque nem toda pessoa pode colocar. (Luluzinha, 12 anos, método hormonal - anticoncepcionais injetáveis).

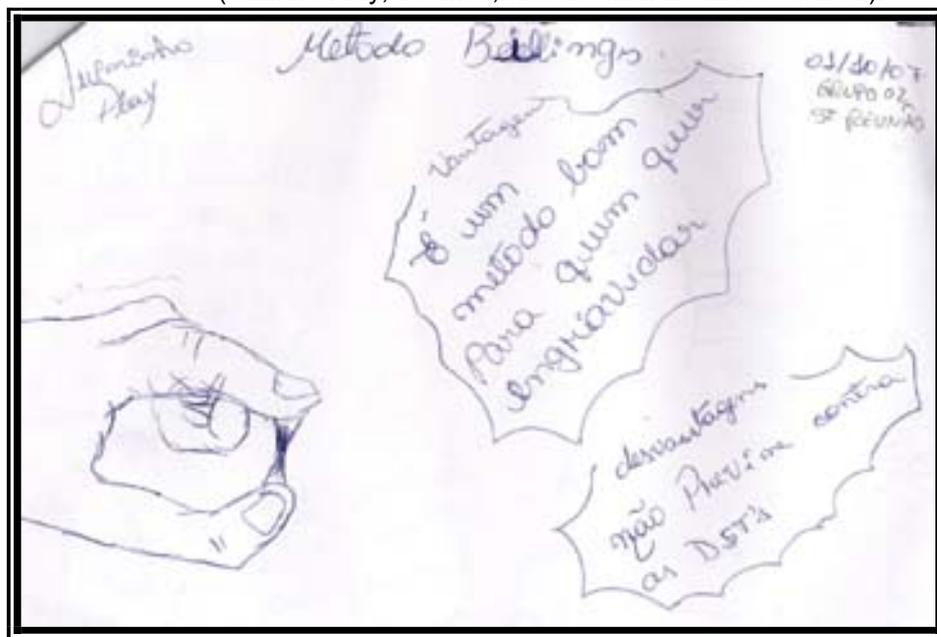


Desenho 4. “Shi-Há, 12 anos” mostrando os métodos hormonais.

Quanto ao uso dos métodos naturais, apesar de serem os menos conhecidos pelos adolescentes no início da pesquisa, após as discussões em grupo percebeu-se que houve uma boa fixação e assimilação em relação ao modo de uso dos mesmos. Como se pode ver nos discursos e desenhos expressos de modo espontâneo a seguir:

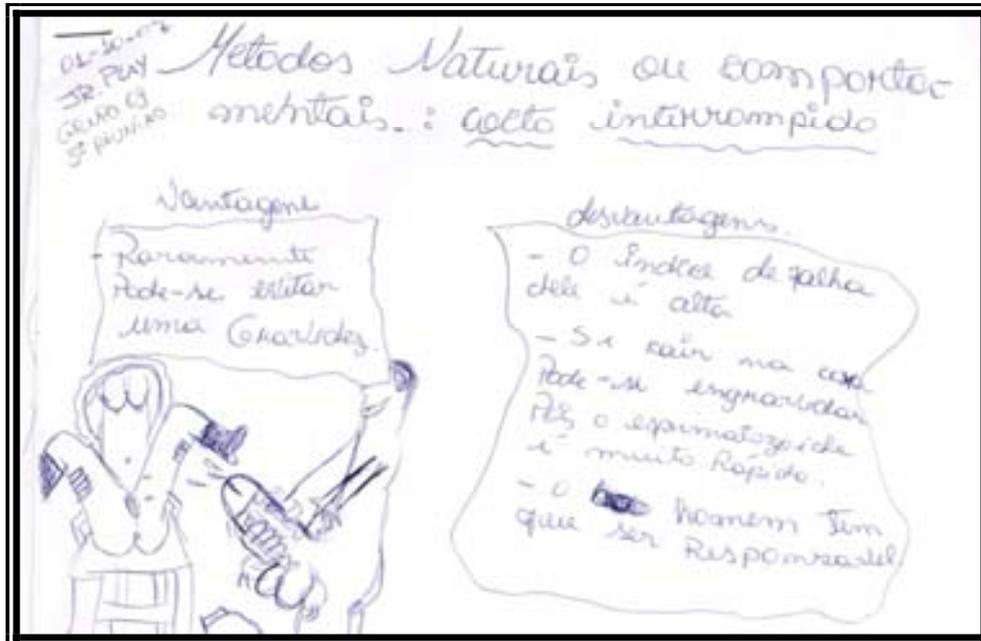
É um método bom pra quem quer engravidar, e a mulher quando o muco estica, quando o muco cervical estica, não é recomendável ela ter relação sexual sem algum outro método. [...]

E a mulher também serve assim esse método, quando o muco cervical esticar a mulher pode não fazer relação sexual nesse período, só fazer quando o muco já for esticando 'assim', quebrar. [...] É importante a mulher marcar o ciclo dela, o dia do ciclo durante uns 6 meses e calcular a média dos dias do ciclo. (Juninho Play, 13 anos, método natural - muco cervical).

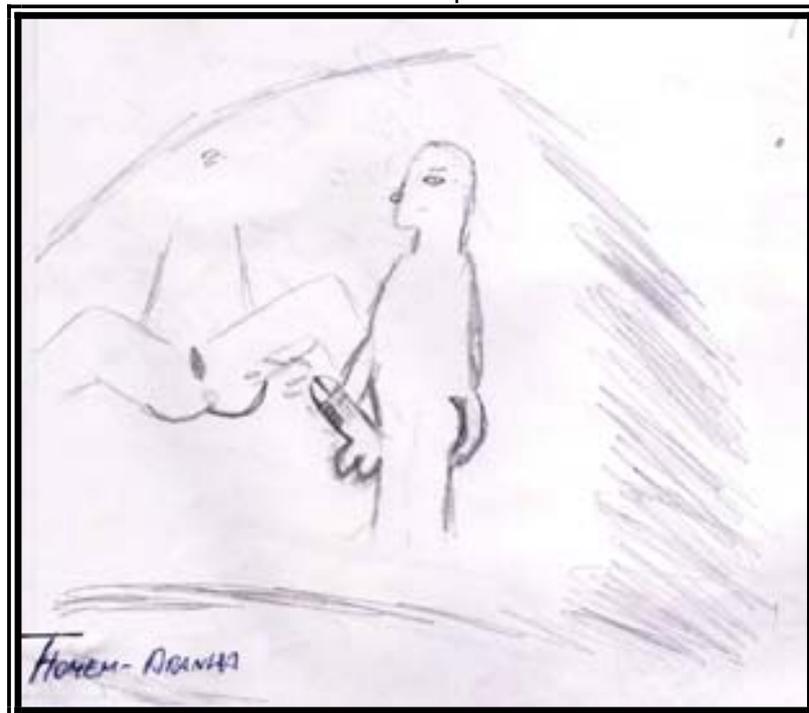


Desenho 5. "Juninho play, 13 anos" mostrando o método natural do muco cervical.

"Quando está numa relação sexual ai ele tira o pênis da vagina da mulher na hora que ele tá gozando." (Barbie Rosa, 15 anos, método natural - coito interrompido)



Desenho 6. "Juninho play, 13 anos" mostrando o método natural coito-interrompido.



Desenho 7. "Homem-Aranha, 13 anos" mostrando o método natural coito-interrompido.

Eu sei sobre a tabelinha, que marca os dias da menstruação, e que se acontecer algum erro quando estiver colocando esses dias, a mulher

pode engravidar. Dias férteis. Tem que evitar ter relações sexuais, evitar com proteção. (Lúh, 13 anos, método natural - tabelinha).



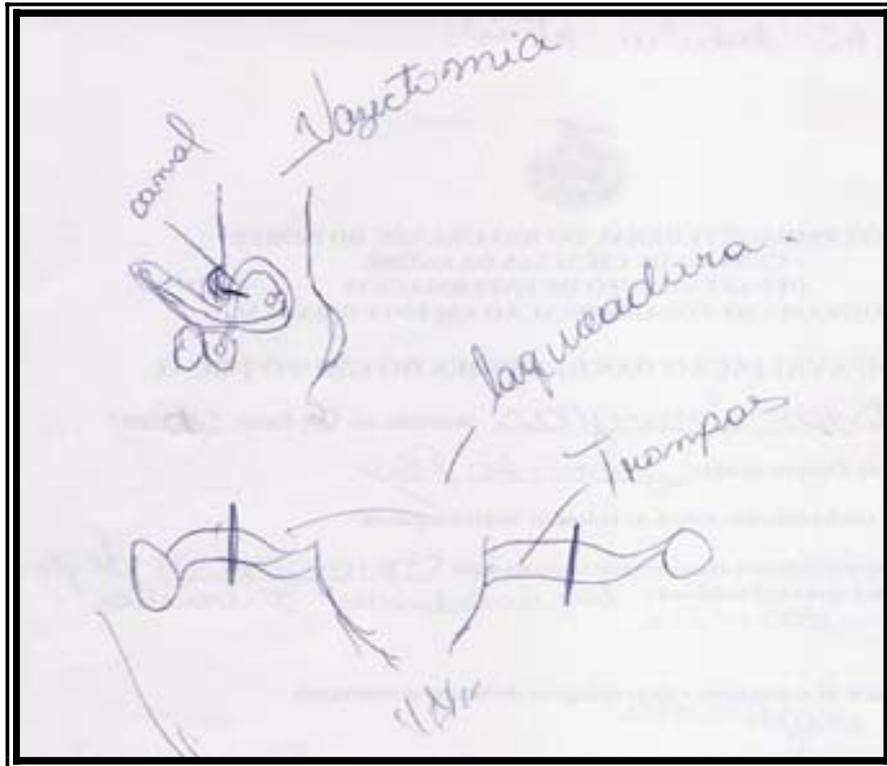
Desenho 8. "Juninho play, 13 anos" mostrando o método natural - tabelinha e temperatura basal.

"O método da temperatura é que quando a mulher tiver com a temperatura alta é porque ela está no período fértil." (Juninho Play, 13 anos, temperatura basal).

Em relação ao uso dos métodos cirúrgicos, que também apresentou baixo conhecimento por parte dos adolescentes no início do estudo, observou-se um desempenho satisfatório, como se pode ver nos recortes e desenhos a seguir:

"A laqueadura ele é igual a uma ligação de trompas, corta as trompas pra impedir do espermatozóide passar e entrar no óvulo." (Clover, 13 anos, método cirúrgico - laqueadura)

“Trata-se de uma pequena cirurgia feita no canal do pênis” (Luluzinha, 12 anos, método cirúrgico - vasectomia).



Desenho 9. “Juninho play, 13 anos” mostrando o método cirúrgico - vasectomia e laqueadura.

Após a exposição dos recortes das falas e desenhos dos adolescentes pesquisados, pode-se afirmar que de um modo geral os pesquisados demonstraram um bom conhecimento sobre o uso dos diferentes métodos contraceptivos. De acordo com Byrne (1983), o uso de métodos contraceptivos na adolescência envolve cinco etapas:

- 1) O adolescente precisa ter a informação científica a respeito de anticoncepcionais;
- 2) Reconhecer a probabilidade de seu engajamento em alguma relação sexual. Essa etapa é árdua, pois eles tendem a ter dificuldades de planejar atividades sexuais com antecedência e exibirem atitudes negativas sobre relações sexuais programadas;

- 3) Precisam selecionar, obter e saber usar corretamente o método escolhido;
- 4) Implica que o adolescente comunique a sua decisão e escolha ao seu parceiro;
- 5) Implica no uso efetivo e competente do anticoncepcional.

Byrne (1983) reforça que as barreiras contra o uso de anticoncepcional podem ocorrer em qualquer um desses momentos.

Segundo Boruchovitch (1992), os fortes indicadores para o uso de anticoncepcionais é a comunicação efetiva e a competência verbal do adolescente. Quanto maior é esta competência, maiores são as chances de que o adolescente consiga convencer seu parceiro da importância do uso de contraceptivos.

4.6 MUDANÇA DO CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES APÓS AS AÇÕES INVESTIDAS

Ao término dos encontros, realizamos uma avaliação quanto à mudança do conhecimento dos participantes, percebe-se que através das discussões no grupo focal houve uma boa evolução. Como se pode observar no Quadro 7:

Quadro 7. Distribuição do conhecimento dos adolescentes acerca dos métodos contraceptivos segundo comparação inicial e final do conhecimento dos adolescentes. Natal/RN, 2008.

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS	COMPARAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES		
	Inicial (%)	Final (%)	Evolução (%)
Barreiras			
Camisinha masculina	88	100	12
Camisinha feminina	75	88	13
Diafragma	6	100	94
DIU	43	69	26
Espermicida/geléia	12	50	38
Hormonais			
Pílula anticoncepcional	81	100	19
Pílula do dia seguinte	43	88	45
Injetável	31	100	69
Naturais			
Tabelinha	37	50	13
Coito interrompido	18	31	13
Amamentação	0	50	50
Muco cervical	0	81	81
Temperatura basal	0	94	94
Cirúrgicos			
Vasectomia	25	100	75
Laqueadura	18	56	38

Além dos resultados expressos nesse quadro, pode-se constatar a mudança no conhecimento dos adolescentes através das falas a seguir:

“Assim, foi melhor, porque agora eu já sei melhor o que fazer na hora ‘H’, o que fazer... Já estou mais orientada sobre isso.” (Clover, 13 anos)

“Mudou, além de eu aprender várias coisas, ainda conheci pessoas novas que eu nunca tinha visto.” (Docinho, 13 anos)

“Eu acho que mudou muita coisa, porque antigamente eu conhecia só a camisinha masculina e feminina, e isso vai ajudar muito a minha vida lá pra frente.” (Alex, 14 anos)

Eu achei assim, interessante, essa iniciativa de Sandra, porque como ela mesmo disse, aqui em Igapó tava um índice de gravidez muito alto. E também essas informações que a gente tá aprendendo aqui, nós vamos levar pra vida toda. Aprendi também aqui a fazer novos amigos que eu não conhecia e gostei muito da interação aqui do grupo [...]. Eu só tenho uma coisa a dizer. Não é tanto dizer, é agradecer. A vocês, aos agentes de saúde, à enfermeira, por ter dado essa oportunidade pra gente. Que eu sei que se não tivesse aqui, na escola nós não aprenderíamos muito, como a gente tá aprendendo aqui. E aprenderíamos muito pouco. E no futuro poderia acontecer alguma coisa assim, como se fosse gravidez, doença. Por isso que eu tenho que agradecer só a vocês, principalmente a vocês, por ter dado essa oportunidade pra gente. (Juninho Play, 13 anos)

E assim, mudou tudo. Tirou todas as minhas dúvidas que eu não sabia muito assim, das coisas sobre isso. Não sabia disso. Mas se eu fosse fazer sem saber de nada aí não ia dar certo, que eu ia fazer coisas erradas. Sem saber! (Illa, 13 anos)

“Mudou sim que eu só sabia, só conhecia a camisinha feminina e masculina, e agora eu tô conhecendo mais.” (Bombom, 15 anos)

Mudou bastante coisa, que aqui ensina muitas coisas que lá na nossa escola não ensina, algumas coisas que a gente se abre mais, porque às vezes a gente fala com vocês como se a gente tivesse falando com alguém da nossa família, porque a gente não fala assim com os nossos professores. (Lúh, 13 anos)

Isso aqui mudou muita a minha vida que tinha alguns métodos contraceptivos que eu não conhecia, que eu não sabia como usar ainda e aqui eu aprendi muita coisa. Eu achei muito legal essas reuniões que a gente se reuniu aqui. (Homem-Aranha, 13 anos).

“Mudou meus conhecimentos, minhas atitudes e que eu só conhecia a camisinha masculina e só.” (Lulzinha, 12 anos)

“Muita coisa. Antes eu não sabia de nada. Agora eu tô sabendo de muita coisa. Porque eu não conhecia muito a camisinha feminina e agora eu tô conhecendo mais, esse de barreira que tem, o DIU, não tava conhecendo muito agora tô conhecendo. Pronto!” (Barbie Rosa, 12 anos)

“Porque antes eu só conhecia a camisinha masculina e agora eu conheço a feminina.” (Shi-há, 12 anos).

Mudou muita coisa porque, assim, os anticoncepcionais, pelo menos eu não conhecia alguns, certo? A forma de usar, a primeira vez como usar, entendeu? Então foi um conhecimento bom pra mim. [...]. Porque a maioria da gente tem cabeça oca, sabe assim? Aí não quer usar os conhecimentos que a gente tem, né? Aí faz besteira (Cristalina Baby, 13 anos)

Analisando o que os participantes disseram, no diagnóstico inicial, com o que foi sendo desenvolvido durante os encontros, notou-se uma evolução no conhecimento. Isso foi observado, principalmente, em relação aos métodos menos conhecidos anteriormente como cirúrgicos e naturais.

Ressalta-se que, neste último, a ampliação do conhecimento foi mais substancial, pois, ao final da participação os adolescentes fizeram referência aos métodos da amamentação, muco cervical e temperatura basal que não foram citados no início da pesquisa.

Quanto à mudança, de um modo geral os resultados indicam que os adolescentes apresentaram uma evolução nas informações sobre os métodos contraceptivos, como pode ser visto no gráfico a seguir:

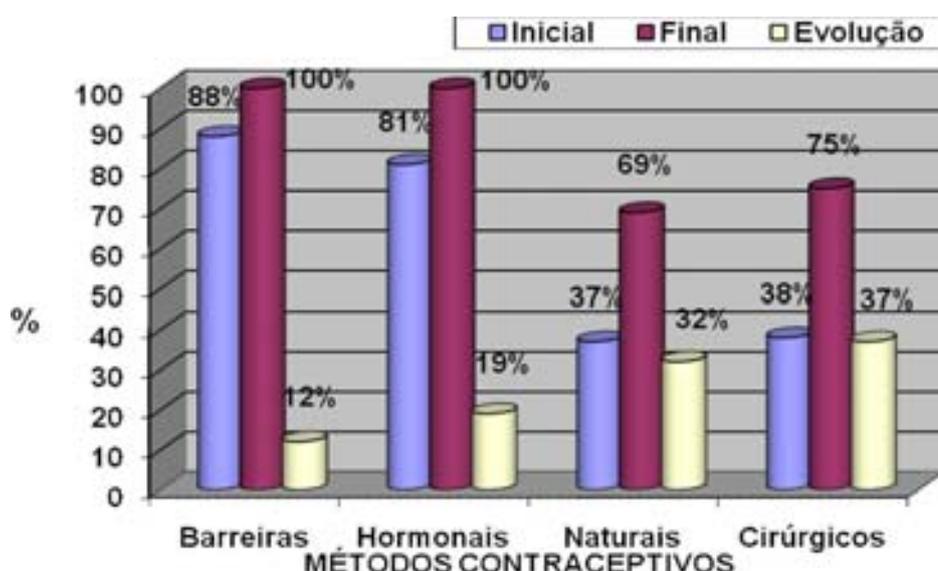


Gráfico 1. Percentual de evolução do conhecimento dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos. Natal/RN, 2008.

Apesar de os adolescentes participantes da pesquisa terem ampliado o seu conhecimento, apenas isso não garantirá o uso dos métodos contraceptivos. É necessário que eles se tornem reflexivos e responsáveis, havendo todo um contexto e relação entre jovem, família, escola, profissionais de saúde e oferta de métodos adequados para a idade deles, objetivando, dessa forma, que eles exerçam sua saúde sexual e reprodutiva com segurança, autonomia e prazer.

Conforme Belo e Silva (2004), o conhecimento, a atitude e a prática relacionados aos métodos anticoncepcionais observados em seu estudo, mostraram que houve significativos avanços na informação disponível e apropriada pelas adolescentes. Entretanto, a disponibilidade do conhecimento, de mais serviços e dos próprios métodos para favorecer a mudança de atitude dos adolescentes em relação a uma prática de uso eficiente e preventiva, aparentemente, não é suficiente. Portanto, verifica-se a necessidade de buscar novas formas de atuação com a população de adolescentes, uma vez que a questão da gravidez nessa fase é um problema de saúde pública no Brasil e em vários países do mundo.

Para a avaliação das reuniões do grupo focal métodos contraceptivos, foram criados critérios, conforme Quadro 8.

Quadro 8. Distribuição dos critérios de avaliação das reuniões no grupo focal métodos contraceptivos segundo conceito final dos adolescentes. Natal/RN, 2008.

(N.16/100%)

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DAS REUNIÕES NO GRUPO FOCAL	CONCEITO FINAL			
	Ótimo (%)	Bom (%)	Regular (%)	Ruim (%)
Participação do adolescente	31	19	31	19
Participação da coordenadora / colaboradores	88	6	6	0
Participação do grupo nas discussões	25	63	6	6
Participação nas atividades desenvolvidas	31	56	13	0
Importância dos conteúdos discutidos nas reuniões	69	25	6	0
Importância das reuniões para sua vida	81	19	0	0
Conhecimento adquirido nas reuniões	49	38	13	0
Contribuição das reuniões em grupo focal para o uso correto dos métodos contraceptivos	87	13	0	0
TOTAL	58	30	9	3

De um modo geral, os adolescentes participantes do estudo, avaliaram positivamente todos os critérios utilizados para qualificar as reuniões no grupo focal.

Um dos pontos positivos neste trabalho também foi à participação de alguns adolescentes do sexo masculino, pois culturalmente se tem o hábito de discutir saúde sexual e reprodutiva apenas com mulheres, esquecendo que os homens também devem participar já que eles têm um papel muito importante tanto na escolha quanto no uso do método.

Houve, portanto, durante a pesquisa significativos avanços dos conhecimentos relacionados aos métodos contraceptivos. Isso ocorreu em virtude da disponibilização de informações apropriadas para os adolescentes.

Envolver adolescentes numa ação educativa, através do grupo focal, permitiu que eles se situassem como sujeitos, debatendo esse tema tão importante e polêmico para o seu posicionamento existencial e decisivo para a sua vida sexual e reprodutiva.

O grupo permitiu, não apenas adquirir conhecimento científico, mas também o amadurecimento pessoal, pois através das reuniões, os jovens aprenderam a ouvir o outro, a interagir, trocar idéias e opiniões.

O uso dessa estratégia educativa, permitiu que os adolescentes, nossos atores sociais, aprendessem de uma forma divertida e facilitada, resultando na participação de todos durante o processo de reflexão e de busca de conhecimento, através das discussões sobre métodos contraceptivos.

Contudo, ressalta-se que só participar de atividades educativas não resolverá o problema, pois devem ser levados em consideração outros fatores como a motivação, o interesse pelo assunto e as questões culturais e sócio-econômicas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos resultados obtidos nesse estudo, algumas considerações e reflexões podem ser colocadas com relação às questões de pesquisa que o nortearam.

O grupo pesquisado foi composto, predominantemente por adolescentes na faixa etária entre 12 a 14 anos, do sexo feminino, solteiros, católicos, estudantes de escolas públicas do turno matutino, que não trabalham, moram com os pais em casa própria na área adscrita da ESF de igapó, possui renda familiar de até 02 salários mínimos e que ainda não iniciaram atividade sexual.

No que diz respeito ao conhecimento dos métodos contraceptivos no início da investigação os adolescentes conheciam, em sua maioria, os métodos de barreiras (camisinha masculina e feminina), hormonais (pílula anticoncepcional oral), com menor freqüência os métodos cirúrgicos (laqueadura) e naturais (coito interrompido). Ressalta-se, que a amamentação e a temperatura basal nem sequer foram citados.

As principais fontes de informações sobre os métodos contraceptivos citados pelos adolescentes, foram os professores, revistas e amigos e, com menos freqüência os pais, familiares e profissionais de saúde (médico e enfermeiro).

A maioria dos pesquisados afirmou que os contraceptivos são métodos de diferentes tipos usados por homens e mulheres para se evitar gravidez.

A estratégia do grupo focal permitiu aos adolescentes, discutir, trocar idéias e opiniões sobre os diferentes métodos contraceptivos proporcionando ampliação do conhecimento a respeito dos métodos contraceptivos discutidos, principalmente, dos naturais e cirúrgicos, menos citados no início do estudo.

Durante as reuniões os adolescentes foram estimulados a apresentarem vantagens e desvantagens do uso correto dos métodos contraceptivos. No total foram mencionadas 17 vantagens e 13 desvantagens.

Dentre as vantagens destacaram-se: evitar DSTs e gravidez no uso do método de barreira camisinha, utilizar por longo período o DIU, regular o ciclo menstrual e diminuir cólicas com o uso do hormonal.

Já as desvantagens mais freqüentes apontadas pelos pesquisados sobre o uso incorreto dos métodos de barreira, destacaram-se: engravidar, adquirir DST's e não prevenir DST's.

Ressalta-se que os adolescentes apresentaram coerência entre as vantagens e desvantagens sobre os tipos de métodos contraceptivos, demonstrando assim uma ampliação no conhecimento entre os pesquisados. Pode-se afirmar que, de um modo geral, os pesquisados apresentaram um bom entendimento sobre o uso dos diferentes métodos contraceptivos.

Os adolescentes, participantes do estudo, avaliaram positivamente em todos os critérios utilizados para qualificar as reuniões no grupo focal, destacando-se a contribuição das reuniões em grupo focal para o uso correto dos métodos contraceptivos, a importância das reuniões para suas vidas, a importância da participação da coordenadora/colaboradores, a relevância dos conteúdos discutidos nas reuniões, a participação do grupo de adolescentes nas discussões e os conhecimentos adquiridos nos encontros.

Como fonte de informação, os serviços de saúde encontram-se muito aquém, já que esses se disponibilizam muito pouco. Entretanto, acredita-se que seria mais um setor que também contribuiria para a formação sexual dos adolescentes, realizando trabalhos educativos da natureza do presente trabalho.

A estratégia de ação do grupo focal deve ser incentivada pelos profissionais que atuam junto aos adolescentes, uma vez que esses preferem conviver em grupos, sendo essa uma característica da adolescência.

A realização do grupo focal não necessita de muitos recursos, essa técnica valoriza a interação entre os participantes, favorecendo um clima de confiança para que eles possam expressar suas opiniões, não se limitando a uma prévia concepção de avaliadores.

Como fruto do trabalho realizado sobre métodos contraceptivos, surgiu a idéia de uma peça teatral organizada pelos próprios pesquisados, com objetivo de repassar os conhecimentos adquiridos, no grupo focal, para outros adolescentes e para a comunidade.

Diante de observações, pudemos perceber que aprimorar conhecimentos implica em aprendizados, habilidades, e possibilidades sociais concretas advindas

de concepções, valores e atitudes que variam de sujeito para sujeito, de grupo para grupo.

Envolver os adolescentes numa ação educativa, através de grupo focal permitiu aos mesmos, situar-se como sujeito, debatendo tema tão importante e polêmico para o seu posicionamento existencial; e decisão segura na sua vida sexual e reprodutiva.

O grupo favorece não apenas adquirir conhecimento científico, como também o amadurecimento pessoal, através dele o jovem aprende a ouvir o outro, a interagir, trocar idéias e opiniões. Contudo, vale ressaltar que só participar de grupos não resolverá o problema, pois devem ser levados em consideração outros fatores essenciais para um melhor conhecimento.

Analisando-se o desenvolvimento de estratégias de ação no grupo, verificou-se que esta vivência abriu caminhos para uma melhor interação entre os adolescentes e os profissionais envolvidos no processo, favorecendo mudanças de conhecimentos sobre os métodos.

É importante ressaltar que orientar jovens quanto aos métodos contraceptivos não os encoraja a terem relações sexuais, em nenhum momento percebemos que em função das discussões e participação nos grupos, os atores sociais, foram estimulados à atividade sexual, ao contrário, sentimos a preocupação por parte dos adolescentes em apreender as orientações de forma coerente e verdadeira.

Neste sentido, fica evidente a responsabilidade de toda sociedade no que tange a promoção e a qualidade de vida do adolescente, pois, trabalhar com a temática da adolescência e sexualidade evidencia a necessidade de abordagem clara e livre de preconceitos, envolvendo família, escola, comunidades religiosas, ambientes prestadores de assistência à saúde e de formação profissional habilitada e capacitada.

Faz-se necessária a implementação de estratégias que permitam aos jovens desse grupo etário conscientizar-se sobre a importância que envolve a saúde sexual e reprodutiva e dialogar, sem juízo de valor, sobre suas dúvidas e vivências, o que poderia prevenir e garantir uma adolescência saudável.

Diante do exposto, os resultados dessa investigação podem subsidiar os programas de prevenção primária possibilitando a compreensão dessa situação para dar especial atenção para a população mais exposta a esses fatores.

Além disso, esse estudo poderá contribuir para ações de programas especiais de pré-natal para mães adolescentes que além de diminuir os riscos durante a gestação, poderá ajudar a prevenir novas gestações e reintegrar essa jovem na sociedade.

Espera-se que os resultados possam servir de subsídios para a formulação de programas de educação sexual e de saúde global da adolescente, proporcionando melhor abordagem sobre o uso correto dos contraceptivos e, conseqüentemente a prevenção à gravidez indesejada. O estudo pode, ainda, contribuir para um melhor entendimento dos adolescentes a esse respeito, possibilitando aos profissionais de saúde planejar e executar ações de saúde voltadas à singularidade de seus usuários a fim de instrumentalizá-los e ter autonomia responsável nas decisões que tomam acerca de sua sexualidade.

Trabalhar com um estudo que se tem a oportunidade e a sensação de realmente estar deixando alguma contribuição para o serviço, através da pesquisa-ação, é redescobrir um mundo novo, revendo a nossa práxis, e com perspectivas de trabalhos e, principalmente, com resultados palpáveis na transformação de nossa realidade, onde os participantes do estudo se envolveram de tal forma a não só desenvolverem as atividades propostas, mas também propondo outras ações.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.C.C. et al. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. Rev Saúde Pública, v.37, n. 5, p. 566-75, 2003.

BARDIN, L. Análise do conteúdo. São Paulo: Edições 70, 1979. 236 p.

BELO, M.A.V.; SILVA, J.L.P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. Rev. Saúde Pública, v.38, n.4, ago. 2004.

BEMFAM (Sociedade Civil do Bem Estar Familiar no Brasil). Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde 1996. Rio de Janeiro; 1997.

BORUCHOVITCH, E. Fatores associados a não utilização de anticoncepcionais na adolescência. Rev. Saúde públ, v.26, n.6, p. 437-43, 1992.

BRASIL. Lei n. 8069, 13 julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 1990.

BRASIL . Ministério da Saúde. A implantação da unidade de saúde da família. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde; 2000.

_____. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em planejamento familiar: manual técnico. 4. ed. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde; 2002a.

_____. Ministério da Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Secretaria de atenção à Saúde. 2007.

_____. Ministério da Saúde. Planejamento familiar: manual para o gestor. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde; 2002b.

_____. Ministério da Saúde. Programa Saúde do Adolescente: bases programáticas. Brasília: Secretaria Nacional de Programas Especiais de Saúde. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília; 1997a.

_____. Ministério da Saúde. Saúde e Desenvolvimento da Juventude Brasileira: construindo uma Agenda Nacional. Brasília: Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. 1997b.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. A tradição pedagógica brasileira. In: _____. Parâmetros Curriculares Nacionais. Brasília: Secretaria de Educação Fundamental, MEC. Brasília, 1997c. p. 30-33.

BRUNO, Z.V. et al. Sexualidade e anticoncepção na adolescência: conhecimento e atitude. *Reprod Clin*, v.12, p.137-40. 1997.

BYRNE, D. Personality and attitudinal barriers to contraception. In: BYRNE, D.; FISHER, W.A. (Eds). *Adolescents, sex and contraception*. Hillsdale: Erlbaum, 1983. p. 3-31.

CABRAL, C.S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. *Cad. Saúde Pública*, v.19, Suppl.2, p.S283-S292. 2003.

CAMARANO, A.A. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: COMISSÃO NACIONAL DE POPULAÇÃO E DESENVOLVIMENTO (CNPD). *Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas*. Brasília (DF): CNPD; 1998, p. 109-33.

CARLINI-COTRIM, B.; GAZAL-CARVALHO, C.; GOUVEIA, N. Comportamento de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana de São Paulo. *Rev Saúde Pública*, v.34, n.6, p.636-45, 2000.

CASTILHO, A. *Dinâmica do trabalho em grupo*. Rio de Janeiro: Quality Mark, 1998.

CARTER, D.M. et al. When children have children: the teen pregnancy predicament. *Am J Prev Méd*, v. 10, p.108-113, 1994.

CARVALHO, M.L.O.; PIROTTA, K.C.M; SCHOR, N. Participação masculina na contracepção pela ótica feminina. *Rev. Saúde Pública*, v.35, n.1, p.23-31, fev. 2001.

CAVALCANTI, S.M.O.C. Fatores associados ao uso de anticoncepcionais na adolescência. Recife, 2000. Dissertação (Mestrado). Instituto Materno-Infantil de Pernambuco; 2000.

CARLINI-COTRIM, B.; GAZAL-CARVALHO, C.; GOUVEIA, N. Comportamento de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do estado de São Paulo. Rev. Saúde Pública, v. 34, n. 6, p. 636-645, 2000.

CIAMPONE, M. H. T. Grupo operativo: construindo as bases para o ensino e a prática na enfermagem. São Paulo, 1998. Tese (Livre Docência) - Escola de Enfermagem da USP; 1998.

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

COSTA, N.F.P.; ALMEIDA, M. Normas técnicas em anticoncepção. 2 ed. revisada e atualizada. Rio de Janeiro: BEMFAM, 2007.

CREATSAS, G. Improving adolescent sexual behavior: a tool for better fertility outcome and safe motherhood. Int. J. Ginecol. Obstret, v. 58, p. 85-92, 1997.

DIAZ, J; DIAZ, M. Contracepção na adolescência. Cad Juv Saúde Desenvol, v. 1, p. 249 57, 1999.

ESPEJO, X. Adequação do conhecimento sobre métodos anticoncepcionais entre mulheres de Campinas, São Paulo. Rev Saúde Pública, v.37, n. 5, p.583-90, 2003.

ERMELI, R.C.; FRACOLLI, L.A. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. Rev Esc Enferm USP, v. 40, n. 4, p. 533-9. 2006.

FAULHABER, M. C. B. Contracepção na adolescência. SOPERJ Sociedade de Pediatria do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em :<
<http://www.cremerj.com.br/palestras/286.PDF>. Acesso em: 30 de março 2007.

FELICE, M.E. et al. Adolescent Pregnancy: current trends and Issues: 1998. Pediatrics, v.103, p.516-20,1999.

FREIRE, P. Educação e mudança. 24. ed. Rio de Janeiro: Editora Paz e Terra; 2001.

_____. Pedagogia do oprimido. 17.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

GODINHO, R.A. et al. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio?. Rev.latin-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 25-32, abr. 2000.

GUAJARDO, S.N. El adolescente y sus principales motivos de consulta en una unidade especializada. Cuad Méd Soc, v.24, n. 2, p. :55-9, 1983.

GUIMARÃES, A.M.D.N; VIEIRA, M.J.; PALMEIRA, A.J. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. Rev Latino Am Enferm, v.11, p. 293-8, 2003.

IBGE. Censo demográfico 2000 [on-line]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 20 outubro 2007.

JASKIEWICZ, J.A.; MCANARNEY, E.R. Pregnancy during adolescence. Pediatric Rev, v.15, p. 32-8, 1994.

KICKBUSCH, I.S. Health literacy: addressing the health and education device. Health Promotion International, v.16, p.289-297, 2001.

KIM, Y.M.; KOLS, A.; MUCHEKE, S. Informed choice and decision-making in family planning counseling in Kenya. Int Fam Plan Perspect, v. 24, p.4-11, 1998.

KRAFT, P. Sexual knowledge among Norwegian adolescents. J Adolesc, v.16, p-3-21,1993.

LIBÂNEO, J.C. Tendências pedagógicas na prática escolar. Revista da Associação Nacional de Educação – ANDE, v.3, p.11-19,1983.

LIMA, BG.C.; MATOS, C.M.S. MELO, E. F. Uso de contraceptivos e abortamento entre adolescentes. Revista Baiana de Saúde Pública, v.30, n.2, p.284-293, jul./dez. 2006.

LUCKESI, C.C. Filosofia da educação. São Paulo: Cortez; 1994

MAIA, M.B.; CHACHAM, A.S.C. Grupos de Planejamento Familiar dos Centros de Saúde do Município de Belo Horizonte: proposta de avaliação da qualidade do serviço ofertado na Rede. XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, Ouro Preto-MG, Brasil. nov. 2002.

MARTINS, L.B. M. et al. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. Rev. Saúde Pública, v. 40, n. 1, p. 57-64, 2006.

McQUISTON, C.; CHOI-HEVEL, S.; CLAWSON, M. Protegiendo nuestra comunidad: Empowerment participatory education for HIV prevention. Journal of Transcultural Nursing, v.12, p.275- 283, 2001.

MIRANDA, A.E. Padrão de comportamento relacionado às práticas sexuais e ao uso de drogas de adolescentes do sexo feminino residentes em Vitória, Espírito Santo, Brasil, 2002. Cad. Saúde Pública, v. 21,n.1, p.207-216, jan./fev. 2005.

MONTEIRO, A.I.; FERRIANI, M.G.C. Atenção à saúde da criança: perspectiva da prática de enfermagem comunitária. Rev.latino-am.enfermagem, v. 8, n. 1, p. 99-106, jan. 2000.

MOREIRA, L.M.V. Perda fetal espontânea: avaliação do nível de conhecimento e influência dos fatores de risco. Bauru, 2001. Dissertação (mestrado). Faculdade de Odontologia da Universidade do Sagrado Coração; 2001.

MOORE, S.; ROSSENTHAL, D. Adolescent's perceptions of friend's and parent's attitude to sex and sexual risk-taking. Commun Asppl Soc Psychol, v. 1, n. 4, p. 189-200, 1991.

NUTBEAM, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International, v.15, p. 259- 267. 2000.

OLIVEIRA R.G.; MARCON, S.S.. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. Rev Esc Enferm USP, v. 41, n. 1, p.65-72, 2007

OMS (Organização Mundial da Saúde). El embarazo y el aborto en la adolescência. Ginebra; 1975. (Informe Técnico, n. 583)

OMS (Organização Mundial da Saúde). La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza. OMS: Ginebra, 1995. 120p.

OSIS, M.J.D. Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias de um serviço público de saúde. Cad. Saúde Pública, v.20, n. 6, p. 1586-1594, nov-dez, 2004.

PELAZ MENDONZA, J.; RODRIGUES PONS, O; BERMÚDEZ SÁNCHEZ, R. Adolescente varon y anticoncepcion. Rev Cubana Obstet Ginecol, v.5, p-5-21, 1998.

PEREIRA, A.L.F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.19, n.5, p.1527-1534, set-out, 2003.

PERSON, A.L.; SHIMO, A.K.K.; TARALLO, M.C. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. Rev Latino-am Enfermagem. v.12, n.5, p.745-50, set./out. 2004.

PERSONA, L.; SHIMO, A.K.K.; TARALLO, M.C. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.12, n.5, p. 745-50, 2004.

PINTO E SILVA, J.L. et al. Gravidez na adolescência: conduta frente à anticoncepção e ao sexo. J Bras Ginecol, n. 90, p. 283-7, 1980.

PIROTTA, K.C.M. Não há guarda chuva contra o amor: estudo do comportamento reprodutivo e de seu universo simbólico entre jovens universitário da USP. 2002. 294f . Tese (Doutorado) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

PIROTTA, K.C.M; SCHOR, N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. Revista de Saúde Pública, v.38, n.4, p.495-502, 2004.

PRESTES, R.C. et al. Anticoncepção e sexualidade entre escolares. Rev Med Hosp São Vicente de Paulo, v. 6, n. 15, p.22–5,1994.

RAMOS, R. Dificuldade no acesso à contracepção. Sex Plan Fam, v.29, p. 29-31. 2001.

RAMARAO, S. et al. The link between quality of care and contraceptive use. *Int Fam Plan Perspect*, v. 29, p.76-83, 2003.

RENA, L.C.C.B. Sexualidade e adolescência: as oficinas como prática pedagógica. Belo Horizonte: Autêntica, 2001.

RIBEIRO, E.R.R.O. et al. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município do Sudeste do Brasil. *Rev Saúde Pública*, v. 34, p.136-42, 2000.

RICHARDSON, R. J. et al. Pesquisa social : métodos e técnicas. São Paulo: Atlas, 1999.

ROMERO K. T. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. *Rev Assoc Med Bras*, v. 53, n. 1, p. 14-9, 2007.

ROMERO, M.I. Salud reproductiva. In: SILBER, T.J. et al. (Orgs). Manual de medicina de la adolescencia. Washington (DC); 1991. p. 473-82.

ROMERO, S. M. A utilização da metodologia dos grupos focais na pesquisa em Psicologia. In: SCARPARO, H. (Org.). Psicologia e pesquisa: perspectivas metodológicas. Porto Alegre: Sulina, 2000. c. 3, p. 55-78.

OSIS, M..J.D. Escolha de métodos contraceptivos entre usuárias de um serviço público de saúde. *Cad Saúde Pública*, v. 20, p.1586-94. 2004.

SANTOS JÚNIOR JD. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: vulnerabilidade à maternidade. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos juventude saúde e desenvolvimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde; 1999. p. 223-9.

SANTOS, S.R.; SCHOR, N. Vivências da maternidade na adolescência precoce. *Rev Saúde Pública*, v. 37, n.1, p.15-23, 2003.

SAITO, M.I; LEAL, M.M. Fórum 2002: Contracepção, adolescência e ética. [on line].Disponível em: <[http:// www.nutrociencia.com.br/upload/planejamento%20familiar.pdf](http://www.nutrociencia.com.br/upload/planejamento%20familiar.pdf). > Acesso em : 13 fevereiro 2004.

SAITO, M.I; LEAL, M.M. Aspectos éticos da contracepção na adolescência. *Rev Assoc Med Brás*, v.49, p.234-4, 2003.

SCHOR, N, et al. Mulheres e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. Cad Saúde Pública, v.16, n. 2, p. 377-84, abr./jun. 2000.

SCHOR, N.; LOPEZ A.F. Adolescência e anticoncepção: 1. Estudo de conhecimento e uso em puérperas internadas por parto ou aborto. Rev. Saúde Pública, v.24, n.6, p.506-511, dez. 1990

SILVA, A.A.M. et al. Perinatal health and mother-child health care in the municipality of São Luís, Maranhão State, Brazil. Cad Saúde Pública, v.17, p.1413-23,2001.

SILVA RC. et al.. Saúde reprodutiva entre adolescentes na cidade de Botucatu. Cienc Saúde Coletiva , v.8, p. 757, 2003.

SIMÕES, V.M.F. et al. Características da gravidez na adolescência em São Luís, Maranhão. Rev Saúde Pública, v.37, n.5, p.559-65, 2003.

SIROMA, V.S. Contribuição para o uso racional de contracepção pelas alunas adolescentes de Campo Grande/MS. Brasília, 2004, 106p. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, 2004.

SKOLNICK, A.A.; MARK, D. Conferência da AMA dá enfoque à contracepção e à prevenção do parto prematuro. JAMA GO, v.5, n.3, p.2320-26, abril, 1997.

SOARES, E.O. Estudo epidemiológico descritivo de recém nascidos vivos de mães adolescentes e adultos, no município de Bauru (SP), 1998. Botucatu, 2001. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista; 2001.

THIOLLENT, M. Metodologia da pesquisa-ação. 14. Ed. aum. São Paulo: Cortez, 2005.

TORRES, G. V.; ENDERS, B.C.. Atividades educativas na prevenção da aids em uma rede básica municipal de saúde: participação do enfermeiro. Rev.latin-am.enfermagem, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 71-77, abr. 1999.

TRUSSE I.I.J. et al. Emergency Contraception: a cost effective approach to preventing unintended pregnancy. Women's Healthin Primary Care, v.1, p. 55-69, 1998.

UNESCO. Pesquisa: juventudes e sexualidade [online]. Disponível em: <<http://www.observatorio.ucb.unesco.org.br/publicacoesjuventudes>>. [citado 2005 nov 24]

VIANA, D.M.O. Prática pedagógica do enfermeiro durante estágio supervisionado em um hospital universitário em Natal-RN. Natal, RN, 2006. 79 f. Monografia (Licenciatura) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas. Departamento de Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2006.

VIEIRA, L. M. et al. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant., v.6, n. 1, p. 135-140, jan./mar. 2006.

VILEL, A.L.M. Métodos anticoncepcionais. anatomia e fisiologia humana. Disponível em: <<http://www.afh.bio.br/basicos/repro8.htm>>. Acesso em: 6 fevereiro 2004.

VILLELA, W.V.; DORETO, D.T. Sobre a experiência sexual dos jovens. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, 2006.

VIVARTA, V. Mídia: quando a informação é o melhor remédio. In: Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas Públicas de Saúde. Área do Adolescente e do Jovem. A Saúde do Adolescente. Cad. Juventude, Saúde e Desenvolvimento, v. 1, n. 2, p. 213-222, ago. 1999.

XIMENES, A.U.M. Dificuldades relatadas pelas adolescentes quanto ao uso de contraceptivos. Sobral, 2005. Monografia (Especialização) - Universidade Estadual Vale do Acaraú e Escola de Formação em Saúde da Família, 2005.

WANG, R. Critical health literacy: a case study from China in schistosomiasis control. Health Promotion International, v.15, p.269-274, 2000.

WHALEY; WONG. Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5 ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2005.

WHO (World Health Organization). Improving access to quality care in family planning. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Geneva, 1996.

Apêndice A



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CARTA DE INTENÇÃO

Ilma Sra Dra. Neuma Lúcia de Oliveira

Coordenadora do Programa Saúde da Família da Secretária Municipal de Saúde de Natal

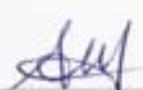
O Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da UFRN conta atualmente, no seu Programa de Pós-Graduação, com o Curso de Mestrado em Enfermagem. Nesse contexto, a mestranda Sandra da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres, matrícula nº 200689231, CPF n. 629949054-34, está realizando uma pesquisa sobre "Conhecimento sobre métodos contraceptivos entre adolescentes: pesquisa ação em uma unidade do programa saúde da família de Natal", necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto a Unidade Saúde da Família de Igapó.

Assim sendo, solicitamos de V. Sa. a valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referida mestranda para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição e unidade de saúde no relatório final da investigação.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados tão somente para realização deste trabalho.

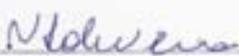
Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Natal, 20 de junho de 2007.



Prof. Dra. Akemi Iwata Monteiro
(Coordenadora da pesquisa)

- () Não concordamos com a solicitação
() Concordamos com a solicitação e citação do nome da instituição no relatório final.



Dra. Neuma Lúcia de Oliveira
Coordenadora do Programa Saúde da Família da Secretária Municipal de Saúde de Natal

Apêndice B



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

CARTA DE INTENÇÃO

Ilmo Sr Adilson Avelino do Nascimento Cardoso
Administrador da Unidade Saúde da Família de Igapó da Secretária Municipal de Saúde de
Natal (SMS)

O Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da UFRN conta atualmente, no seu Programa de Pós-Graduação, com o Curso de Mestrado em Enfermagem. Nesse contexto, a mestranda Sandra da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres, matrícula nº 200689231, CPF n. 629949054-34, está realizando uma pesquisa sobre "Conhecimento sobre métodos contraceptivos entre adolescentes: pesquisa ação em uma unidade do programa saúde da família de Natal", necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto a Unidade Saúde da Família de Igapó.

Assim sendo, solicitamos de V. Sa. a valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referida mestranda para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição e unidade de saúde no relatório final da investigação.

Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados tão somente para realização deste trabalho.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho dessa instituição, agradecemos antecipadamente.

Natal, 20 de junho de 2007.

Prof. Dra. Akemi Iwata Monteiro
(Coordenadora da pesquisa)

- Não concordamos com a solicitação
 Concordamos com a solicitação e citação do nome da instituição no relatório final.

Sr. Adilson Avelino do Nascimento Cardoso
Administrador da Unidade Saúde da Família de Igapó da SMS de Natal

Apêndice C



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TÍTULO DA PESQUISA: CONHECIMENTO SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS ENTRE ADOLESCENTES: PESQUISA AÇÃO EM UMA UNIDADE DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DE NATAL.

PESQUISADORES:

Akemi Iwata Monteiro

Sandra Maria da Solidade Gomes Simões de Oliveira Torres

ESCLARECIMENTOS:

Este é um convite para você participar da pesquisa, “Conhecimento sobre métodos contraceptivos entre adolescentes: pesquisa ação em uma unidade do programa saúde da família de Natal”, que é coordenada por Akemi Iwata Monteiro.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Essa pesquisa procura analisar o conhecimento dos métodos contraceptivos entre os adolescentes pesquisados antes e após as ações educativas investidas no PSF objetivando desenvolver estratégias de ação para qualificar a assistência à saúde aos adolescentes atendidos pelo USF de Igapó.

Este estudo é muito importante tendo em vista que os diferentes métodos contraceptivos são conhecidos pelos profissionais da saúde, da educação e também pela maioria da população em idade reprodutiva. Porém, a eficácia e a utilização correta nem sempre é explorada, principalmente com os adolescentes, os quais têm iniciado cada vez mais precocemente as atividades sexuais sem, contudo receberem ou buscarem informações acerca da contracepção o que acaba trazendo conseqüências danosas não só para essa faixa etária, como também para toda a sociedade.

Assim, o conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas são fundamentais para que os adolescentes possam vivenciar o sexo de maneira adequada e saudável, assegurando a prevenção da gravidez indesejada e das DST/AIDS, além de ser um direito que possibilita cada vez mais, ao ser humano, o exercício da sexualidade desvinculado da procriação.

Esperamos que os resultados desse estudo possam servir de subsídios para a formulação de programas de educação sexual e de saúde global da adolescente, proporcionando melhor abordagem na prevenção à gravidez indesejada.

Desta forma, os achados deste estudo podem contribuir para um melhor entendimento das circunstâncias de vida de jovens mães que freqüentam os serviços

públicos de saúde no Brasil e possibilitar que os profissionais de saúde planejem e executem ações de saúde mais adequadas e eficientes.

Os resultados da pesquisa serão utilizados exclusivamente para publicações e eventos científicos, tais como: monografias, dissertações, teses, artigos em revistas científicas, congressos e reuniões científicas.

Será garantido ao participante: direito a qualquer esclarecimento sobre a pesquisa em qualquer fase da mesma; direito de recusar a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa; confidencialidade e anonimato. Os dados serão guardados em local seguro e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Se você tiver algum gasto que seja devido à sua participação na pesquisa, você será ressarcido, caso solicite. Em qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você terá direito a indenização.

Você ficará com uma cópia deste Termo e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para Akemi Iwata Monteiro, no endereço Rua Prof. Adolfo Ramires, 2069 – Capim Macio– Natal/RN, CEP: 59078-460 ou pelo telefone (84) 32176489, e-mail: akemiiwata@hotmail.com.

Dúvidas a respeito da ética dessa pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN no endereço: Campus Universitário, Av. Senador Salgado Filho, 3000, Lagoa Nova, Natal-RN, CEP: 59078-970, CP 1624, e-mail: cepufrn@reitoria.ufrn.br, ou pelo telefone (84)32153135.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO:

Declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa, “Conhecimento sobre métodos contraceptivos entre adolescentes: pesquisa ação em uma unidade do programa saúde da família de Natal”.

Participante da pesquisa:

Nome:-----

Assinatura:-----

Pai/Mãe ou responsável do Participante da pesquisa:

Nome:-----

Assinatura:-----

Pesquisador responsável:

Nome: Akemi Iwata Monteiro

Assinatura:-----

Endereço Profissional: Campus Universitário, S/N, Lagoa Nova – Natal/RN. Departamento de Enfermagem /UFRN. CEP: 59072-970. Fone: (84) 32153862

Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN (CEP-UFRN). Endereço: Campus Universitário, Av. Senador Salgado Filho, 3000, Lagoa Nova, Natal-RN, CEP: 59078-970, CP 1624, e-mail: cepufrn@reitoria.ufrn.br, ou pelo telefone (84)32153135.

Apêndice D

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO

DIAGNÓSTICO INICIAL CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES SOBRE
MÉTODOS CONTRACEPTIVOS

Questionário n. _____

1. Idade: _____ anos
2. Sexo: () Masculino () Feminino
3. A escola que você estuda é: Pública () Particular () Série:
Turno: () Diurno () Noturno
4. Qual a sua religião?
5. Até que grau a sua mãe/pai estudou?
Ensino Fundamental (1º grau) () Completo () Incompleto
Ensino Médio (2º grau) () Completo () Incompleto
Curso Técnico () Sim () Não Qual: _____
Curso Superior () Completo () Incompleto
6. Qual a renda da sua família?
7. Com que você reside?
8. Quem é o responsável pela sua casa?
() Pai () Mãe () Outros Quem? _____
9. A sua casa é: () Própria () Cedida () Alugada
10. Você trabalha? () Não () Sim, em que?
11. Quantas pessoas trabalham na família?
() 1 pessoa () 2 pessoas () Mais de 2 pessoas
12. Já menstruou (sexo feminino)? () Sim () Não
13. Se sim, qual a idade de sua primeira menstruação? _____ anos
14. Você já teve relação sexual? () Sim () Não

15. Se sim, com quantos anos foi a sua 1ª relação sexual? _____ anos
16. Você conhece métodos contraceptivos? () Sim () Não
17. Se você conhece os métodos contraceptivos, como conheceu?
() Pela internet () Pela TV () Revista () Rádio
() Pelo(a) professor(a) () Pelos(as) amigos(as)
() Por parentes () Pela mãe () Pelo pai
() Pelo médico () Enfermeiro () Outros: _____
18. Se você conhece, o que é Método Anticoncepcional ou Contraceptivo?
() Não sei
() São métodos de diferentes tipos usados por homens e mulheres para se evitar uma gravidez
() São estudos elaborados por médicos para não ocorrer uma gravidez
() Outra resposta: _____
19. Quais destes métodos você já ouviu falar?
() DIU () Camisinha masculina
() Pílula anticoncepcional () Camisinha feminina
() Espermicida () Pílula do dia seguinte
() Coito interrompido () Tabela
() Injetável () Vasectomia
() Laqueadura (ligadura de Trompas)
() Outros _____
20. Você faz uso de um destes métodos citados acima?
() Sim () Não
21. Se respondeu sim
21.1 - Qual método usa? _____
21.2 - Usou desde a 1ª relação sexual? () Sim () Não
21.3 - Se não, depois de quanto tempo após a 1ª relação sexual começou a usar? _____
21.4 - Qual o primeiro método contraceptivo utilizado? _____
21.5 - Procurou algum profissional de saúde para iniciar uso de contraceptivos?
() Sim, Quem? _____ () Não
23. Você conversa sobre métodos contraceptivos, sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis com seus responsáveis ou outras pessoas do seu relacionamento?
() Sim () Não
24. Se respondeu sim, com quem conversa? _____

Apêndice E



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FICHA DE AVALIAÇÃO DAS REUNIÕES DO GRUPO FOCAL

Tema: _____ Reunião n.: ____ Data: __/__/2007

1. Pseudônimo do Pesquisado(a): _____

2. Avaliação do conhecimento sobre os métodos contraceptivos

2.1 Qual(is) o(s) método(s) contraceptivo(s) do tipo (tema da reunião) que você conhece?

2.2 Descreva quais as vantagens e desvantagens desse(s) método(s).

2.3 Descreva como você utilizaria esse(s) método(s).

3- Avaliação da participação no Grupo Focal

Critérios	Nota (0 a 10)
Minha participação	
Participação da coordenadora / colaboradores	
Participação do grupo nas discussões	
Participação nas atividades desenvolvidas	
Importância do tema da reunião	

Anexo A



MINISTÉRIO DE EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE – UFRN
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – CEP

Parecer 131 - 2007

Protocolo nº,
Folha de Rosto
Projeto de Pesquisa

070417 – CEP – UFRN
FR: 143732 CAAS 0374.0.001.000-07
Conhecimento sobre métodos contraceptivos entre adolescentes: pesquisa ação em uma unidade do programa saúde da família em Natal
Ciências da Saúde – Enfermagem
Aceri Lúcia Monteiro
Departamento de Enfermagem – CCS-UFRN
setembro a outubro de 2007
20 participantes
R\$ 3.400,00
incluindo três papéis pesquisados em
17 de junho de 2007

Área do Conhecimento
Pesquisador Responsável
Instituição Onde Será Realizado
Período de Arrolamento de Sujeitos
Total de Sujeitos
Orçamento
Financiamento
Revisão Ética em

RELATO

1. RESUMO

Trata-se de um Projeto de grupo III que se destina a uma dissertação de mestrado. Seu objetivo é analisar o conhecimento dos métodos contraceptivos entre as adolescentes antes e após ações educativas realizadas no PSF. Os sujeitos serão recrutados entre aquelas cadastradas na USF de Igapó, com idade entre 10 e 19 anos. A autorização dos responsáveis será enviada através de e-mail, juntamente com o TCLE, em seu próprio envelope. Os dados serão coletados através de um questionário semi-estruturado e formação de grupos de discussão (focus) ocorrendo semanalmente durante 2 meses. Os encontros serão gravados e posteriormente transcritos para análise.

2. ENTENDIMENTOS E RECOMENDAÇÕES

O presente Protocolo apresenta-se perfeitamente insuflado do ponto de vista ético. Contudo, foram apresentadas duas cartas de intenção que ocorreram a autorização para a realização do estudo: pelo Secretária Municipal de Saúde e pelo Posto de Saúde de Igapó em papel da própria universidade, funcionando como formulário de autorização, Recomendamos que esses cartas sejam substituídas por documentos descritos em papel timbrado dessas unidades ou que sejam anexos aos livros cadastrados dos respectivos locais dessas unidades nos documentos que foram encaminhados.

3. PARECER

Levando-se em consideração os entendimentos e as recomendações apresentadas neste parecer, o protocolo em questão foi considerado por este Comitê como **PROTÓCOLO APROVADO COM RECOMENDAÇÃO**.

4. ORIENTAÇÕES AO PESQUISADOR

Em conformidade com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) através do Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa (Brasília, 2002) e Resol. 196/96 – CNS o pesquisador responsável deve:

1. entregar ao sujeito da pesquisa uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); na íntegra, por ele assinada (Resol. 196/96 – CNS – item IV.2J);
2. desenvolver a pesquisa conforme o delineado no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após a análise das razões da descontinuidade pelo CEP/UFRN (Resol. 196/96 – CNS – item III.32);
3. apresentar ao CbE/UFRN eventuais emendas ou alterações ao protocolo original, com justificativa (Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa – CONEP – Brasília – 2002 – p.41);
4. apresentar ao CEP/UFRN relatório final (Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa – CONEP – Brasília – 2002 – p.86);

Os formulários para relatório parcial e final encontram-se na página do CEP, www.etica.ufrn.br, Natal, 17 de junho de 2007.

Elaine Almeida
Elaine Almeida
Vice-Coordenadora do CEP UFRN

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UFRN) – UFRN - Universidade do Rio Grande do Norte, Av. Senador Salgado Filho, s/n, Lagoa Nova, Natal, RN 59072-970, e-mail: cep.1m@ufrn.br