



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS – GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE / DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO – MESTRADO EM ENFERMAGEM**

RITA DE CÁSSIA MAGALHÃES MENDONÇA

**MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: A prática dos Adolescentes das Escolas
Agrícolas da Universidade Federal do Piauí**

**TERESINA (PI)
2009**



RITA DE CÁSSIA MAGALHÃES MENDONÇA

**MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: A prática dos Adolescentes das Escolas
Agrícolas da Universidade Federal do Piauí**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós Graduação – Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Telma Maria Evangelista de Araújo

Área de Concentração: Enfermagem no Contexto Social Brasileiro.
Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e Enfermagem.

TERESINA (PI)
2009



RITA DE CÁSSIA MAGALHÃES MENDONÇA

**MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: A Prática dos Adolescentes das Escolas
Agrícolas da Universidade Federal do Piauí**

Dissertação de Mestrado submetida à Banca Examinadora do Programa de Pós – Graduação – Mestrado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em ___/___/2009

Prof^a. Dr^a. Telma Maria Evangelista de Araújo - Presidente
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Prof. Dr. Roberto de Andrade Medronho – 1^o Examinador
Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Prof^a. Dr^a. Inez Sampaio Nery – 2^o Examinadora
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Suplente:

Prof^a. Dr^a. Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes
Universidade Federal do Piauí – UFPI

A Deus, o mentor da minha existência, que com sua força e luz me iluminou, ilumina e iluminará minha trajetória de vida.

Sou e serei eternamente grata pela sua presença divina na minha vida, guiando meus passos.

Ao meu pai, que sempre me incentivou a estudar, acreditando no meu potencial.

À minha mãe Clementina (*in memoriam*), que pelo seu exemplo de entusiasmo pela vida, me ensinou a ser otimista e lutar pelos meus ideais. Sei que onde estiver estará feliz com minha vitória.

As razões da minha existência:

- Edvá, meu esposo, pelo amor, companheirismo, paciência, dedicação, disponibilidade e incentivo permanente nesse projeto tão importante da minha vida.
- Meus filhos Matheus, Rodrigo e Cássia Maria, por compartilhar comigo suas experiências de adolescentes, que tanto enriqueceram minha pesquisa, e pela compreensão nos momentos de isolamento para construção deste estudo.

À minha estimada orientadora, Prof^a. Dr^a.
Telma Maria Evangelista de Araújo, que me
acolheu em um momento importante da minha
vida, com sua inigualável capacidade de
conduzir uma pesquisa, pela sua inteligência,
competência, dedicação e discernimento.

AGRADECIMENTOS

A Deus, o criador do universo e da minha existência, obrigado por seu amor incondicional.

À minha família, um dos tripés importante da minha vida, e pelo incentivo permanente para que eu não desistisse no meio do caminho.

Ao Edvá, que se constitui na força propulsora do meu existir, pelo companheirismo constante na construção desse estudo, por seu apoio e principalmente, sua paciência e seu amor.

Aos três amores da minha existência: Matheus, Rodrigo e Cássia Maria, por serem os filhos sonhados e desejados por qualquer pai e mãe.

À Universidade Federal do Piauí na pessoa do Magnífico Reitor Prof. Dr. Luís de Sousa Santos Júnior, por ser o grande incentivador da qualificação do corpo docente dessa instituição, e amante do ensino e da pesquisa.

À Chefe do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí e amiga, Prof^a. Dr^a. Inez Sampaio Nery, pela sua dedicação constante e pelo espírito incentivador à pesquisa.

À Ex-Coordenadora do Programa do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, Prof^a. Dr^a. Claudete Ferreira de Sousa Monteiro, pela sua extrema dedicação e competência na condução e execução desse Programa.

À Coordenadora do Programa do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Telma Maria Evangelista de Araújo, pela sua autenticidade e espírito de liderança.

Ao Prof. Dr. Roberto de Andrade Medronho da Universidade Federal do Rio de Janeiro, pela suas valiosas contribuições no aperfeiçoamento desta pesquisa.

Às Professoras do Programa do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, pela sua dedicação, compromisso com a educação e a pesquisa.

À Prof^a. Dr^a. Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes e a Prof^a. Dr^a. Maria Eliete Batista Moura, pelo apoio incondicional no momento mais conflitante do meu mestrado. A Prof^a. Benevina, por suas contribuições e apoio nesse estudo.

Ao Prof. Msc. Francisco de Assis Sinimbu Neto, Diretor do Colégio Agrícola de Teresina pelo apoio e contribuição, proporcionando disponibilidade de tempo para meu estudo e realização desta pesquisa.

À Prof^a. Msc. Maria do Socorro Leite Galvão, minha amiga, pelo incentivo e apoio na realização do Curso de Mestrado.

À Prof^a. Msc. Malvina Thaís Pacheco Rodrigues, minha amiga, pelo apoio, e suas sugestões significativas na realização desta pesquisa.

A todas as colegas do Curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, pela oportunidade de trocarmos idéias e experiências, que nos possibilitaram crescermos juntas. Quero destacar o companheirismo, a amizade e a solidariedade das colegas: Fernanda Pires, Patrícia, Olívia, Sônia, Fernanda Cláudia e Sheila.

Ao estatístico, Marcos Antônio da Mota Araújo, pela contribuição na construção dos dados estatísticos desta pesquisa.

Ao Prof. Msc. Márcio Denis Medeiros e ao Gilberto da Paixão Fonseca Júnior, pela sua prestatividade com relação às dúvidas na área de informática.

Em especial a todos os adolescentes dos Colégios Agrícolas de Teresina, Floriano e Bom Jesus, que aceitaram prontamente participar desta pesquisa com suas respostas sinceras, o meu mais profundo respeito e gratidão.

A todas as pessoas que contribuíram direta e indiretamente, para a realização deste sonho, o meu agradecimento sincero.

O dia mais belo? Hoje...
A coisa mais fácil? Equivocar-se...
O obstáculo maior? O medo...
O erro maior? Abandonar-se...
A raiz de todos os males? O egoísmo...
A distração mais bela? O trabalho...
A pior derrota? O desalento...
Os melhores professores? As crianças...
A primeira necessidade? Comunicar-se...
O que mais faz feliz? Ser útil aos demais...
O mistério maior? A morte...
O pior defeito? O mau humor...
A coisa mais perigosa? A mentira...
O sentimento pior? O rancor...
O presente mais belo? O perdão...
O mais imprescindível? O lar...
A estrada mais rápida? O caminho correto...
A sensação mais grata? A paz interior...
O resguardo mais eficaz? O sorriso...
O melhor remédio? O otimismo...
A maior satisfação? O dever cumprido...
A força mais potente do mundo? A fé...
As pessoas mais necessárias? Os pais...
A coisa mais bela de todas? O amor...

(Madre Teresa de Calcutá).

MENDONÇA, Rita de Cássia Magalhães. **MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: A Prática dos Adolescentes das Escolas Agrícolas da Universidade Federal do Piauí.** Dissertação (Mestrado) Departamento de Enfermagem. Universidade Federal do Piauí. Teresina (PI), 2009.

RESUMO

INTRODUÇÃO: De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é uma etapa da vida marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial sendo influenciada por fatores socioculturais, familiares e pessoais. Considerando-se a importância de discutir sobre os aspectos relacionados à adolescência e contracepção, o presente estudo teve como **OBJETIVO:** Analisar a prática dos adolescentes das Escolas Agrícolas da Universidade Federal do Piauí em relação ao uso dos métodos contraceptivos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal realizado com 652 adolescentes de 14 a 19 anos das Escolas Agrícolas de Teresina, Floriano e Bom Jesus. A coleta de dados foi realizada por meio de questionário no período de maio a junho de 2008. Para a análise dos resultados utilizou-se a estatística descritiva e o teste qui-quadrado, para análises univariadas e bivariadas respectivamente. **RESULTADOS:** Os resultados mostraram que a média de idade foi de 16,5 anos com desvio padrão de 1,43, sendo a maioria do sexo masculino. A idade média da menarca é de 12 anos e a 1ª relação sexual, ocorreu na maioria por volta dos 15 anos (37,5%), com um parceiro estável (71,9%). Quanto ao sexo masculino, 76,7% já iniciaram sua atividade sexual em torno dos 14 - 15 anos, com uma parceira casual (73,5%). A expressiva maioria dos adolescentes de ambos os sexos referiram o uso de algum método contraceptivo na 1ª relação, sendo o condom, majoritariamente escolhido. Os métodos contraceptivos mais conhecidos pelos adolescentes de ambos os sexos foram o condom, seguido da pílula. As principais fontes de informação foram a escola e a televisão. Dentre as variáveis sociodemográficas, houve associação estatisticamente significativa na variável escolaridade ($p < 0,000$), e o uso dos contraceptivos. Houve também significância estatística entre o conhecimento e o uso da pílula ($p < 0,002$). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a saúde sexual do adolescente precisa ser mais bem discutida no contexto político. Deve-se ressaltar também a importância do profissional de saúde, especialmente o de enfermagem na escola, fazendo parte do projeto didático-pedagógico, realizando o planejamento e execução de trabalhos educativos, enfocando a saúde sexual e preventiva, além de atuar como formador de agentes multiplicadores de saúde, envolvendo o corpo docente, os discentes, pais e lideranças da comunidade.

Palavras Chave: Adolescência. Contraceptivos. Sexualidade. Enfermagem.

MENDONÇA, Rita de Cássia Magalhães. **CONTRACEPTIVE METHODS:** The Practice of Adolescents from Agrarian Schools of Federal University of Piauí. Master Dissertation Departamento de Enfermagem. Federal University of Piauí. Teresina (PI), 2009.

ABSTRACT

INTRODUCTION: According to the World Health Organization (WHO), the adolescence is a stage in life marked by a complex process of biopsychosocial growth and development and influenced by social-cultural, familiar and personal factors. Considering the importance of discussing the aspects related to adolescence and contraception, this study **AIMED** to analyze the practice of adolescents from the Agrarian Schools of Universidade Federal do Piauí when it comes to the contraceptive methods. **METHODOLOGY:** It is a transversal study performed with 652 adolescents aged from 14 to 19 from the Agrarian Schools in Teresina, Floriano and Bom Jesus. The data collection was done through a questionnaire from May to June 2008. For the analysis of the results the descriptive statistics and the chi-square test were used, for univariated and bivariated analysis respectively. **RESULTS:** The results showed that the average age was 16.5 years old with standard deviation of 1.43 and the majority of male gender. The average age of menarche is 12 years old and the first intercourse happened mostly around 15 years old (37.5%), with a steady partner (71.9%). When it comes to the male gender, 76.7% have already begun their sexual activity around 14-15 years old, with an unsteady partner (73.5%). The great majority of the adolescents claimed the usage of some contraceptive method on the first intercourse, and the condom was majorly chosen. The most known contraceptive method by the adolescents from both genders was the condom, followed by the pill. The main sources of information were the school and television. Among the social demographic variables there was statistically meaningful association in the variable schoolarity ($p < 0.000$) and the use of contraceptives. There was statistical significance between the knowledge and the use of the pill ($p < 0.002$). **CONCLUSION:** All in all, the adolescent's sexual health needs to be better discussed in the political context. It is also necessary to highlight the importance of the health professional, especially the nurses at schools, making part of the didactic-pedagogical project, planning and performing educative works, focusing the sexual and preventive health, as well as acting as educators of health multiplier agents, involving the teaching staff, student body, parents and leaders in the community.

Keywords: Adolescence. Contraceptives. Sexuality. Nursing.

MENDONÇA, Rita de Cássia Magalhães. **MÉTODOS CONTRACEPTIVOS:** La Práctica de Adolescentes de Escuelas Agrícolas de la Universidad Federal de Piauí. Disertación del Mestrado Departamento de Enfermagem. Universidad Federal de Piauí. Teresina (PI), 2009.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: Conforme la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es una fase de la vida marcada por un complejo proceso de crecimiento y desarrollo biopsicosocial siendo influenciada por factores socioculturales, familiares y personales. Considerándose la importancia de discutir los aspectos relacionados a la adolescencia y contracepción, el presente estudio tuvo como **OBJETIVO:** analizar la práctica de los adolescentes de las Escuelas Agrícolas de la Universidade Federal do Piauí en relación al uso de los métodos contraceptivos. **METODOLOGÍA:** Tratase de un estudio transversal hecho con 652 adolescentes de 14 a 19 años de las Escuelas Agrícolas de Teresina, Floriano y Bom Jesus. La colecta de los datos fue hecha por medio de cuestionario en el periodo de mayo a junio de 2008. Para el análisis de los resultados fue utilizada la estadística descriptiva y la prueba de ji-cuadrado, para análisis univariadas y bivariadas, respectivamente. **RESULTADOS:** Los resultados mostraron que la media de edad fue 16,5 años con desviación estándar 1,43 siendo la mayoría del sexo masculino. La edad media de menarca es 12 años y la primera relación sexual ocurrió en la mayoría más o menos a los 15 años (37,5%), con un compañero estable (71,9%). Cuanto al sexo masculino, 76,7% ya comenzaron su actividad sexual a los 14-15 años, con una compañera casual (73,5%). La expresiva mayoría de los adolescentes de ambos los sexos refirieron el uso de algún método contraceptivo en la primera relación, siendo el condón, mayoritariamente elegido. Los métodos contraceptivos más conocidos por los adolescentes de ambos los sexos fue el condón, seguido por la píldora. Las principales fuentes de información fueron la escuela y la televisión. Dentre las variables socio demográficas hubo asociación estadísticamente significativa en la variable escolaridad ($p < 0.000$) y el uso de los contraceptivos. Entretanto, hubo significancia estadística entre el conocimiento y el uso de la píldora ($p < 0,002$). **CONCLUSIÓN:** Concluyese que la salud sexual del adolescente necesita ser mejor discutida en el contexto político. Debemos resaltar también la importancia de los profesionales de salud, especialmente de enfermería en la escuela, haciendo parte del proyecto didáctico-pedagógico, realizando el planeamiento y ejecución de trabajos educativos, enfocando la salud sexual y preventiva, así como actuar como formador de agentes multiplicadores de salud, envolviendo el cuerpo docente, los alumnos, padres y liderazgos de la comunidad.

Palabras-clave: Adolescencia. Contraceptivos. Sexualidad. Enfermería.

LISTA DE FIGURAS

Fig. 1	Reconstituição da população do estudo	48
Fig. 2	Distribuição dos adolescentes segundo a idade. Teresina/PI – 2009	50

LISTA DE TABELAS

Tab. 1	Características sociodemográficas da população do estudo	49
Tab. 2	Distribuição das adolescentes segundo a primeira menstruação (menarca)	51
Tab. 3	Distribuição de variáveis relacionadas à 1ª relação sexual dos adolescentes segundo o sexo	52
Tab. 4	Idade em que ocorreu a 1ª menstruação e o início da atividade sexual	53
Tab. 5	Idade em que ocorreu o início da atividade sexual dos adolescentes do sexo masculino	53
Tab. 6	Motivos do não uso de métodos contraceptivos pelos adolescentes na 1ª relação sexual, segundo o sexo	54
Tab. 7	Métodos contraceptivos conhecidos pelos adolescentes do estudo, segundo o sexo e fontes de informação	55
Tab. 8	Distribuição dos adolescentes por sexo, segundo o uso de métodos contraceptivos na última relação sexual	56
Tab. 9	Classificação da prática dos adolescentes em relação ao uso dos métodos contraceptivos segundo o sexo	56
Tab. 10	Associação do uso de contraceptivos na 1ª e última relação sexual	57
Tab. 11	Distribuição da população do estudo por sexo segundo a freqüência da atividade sexual	57
Tab. 12	Distribuição dos adolescentes por sexo, segundo critério de escolha dos métodos contraceptivos	58
Tab. 13	Associação do uso de contraceptivos com os dados sócio demográficos dos adolescentes	59
Tab. 14	Associação do conhecimento e uso dos métodos contraceptivos pela população do estudo	60

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- ACO** – Anticoncepcional Oral Combinado
- AIDS** – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- DATASUS** – Departamento de Informática do SUS
- DIU** – Dispositivo Intrauterino
- DSTs** – Doenças Sexualmente Transmissíveis
- DV** – Desvio Padrão
- ECA** – Estatuto da Criança e do Adolescente
- HIV** – Vírus da Imunodeficiência Humana
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IC** – Intervalo de Confiança
- OMS** – Organização Mundial da Saúde
- ONU** – Organização das Nações Unidas
- SESAPI** – Secretaria de Estado da Saúde do Piauí
- UFPI** – Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1	CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO	17
1.1	Contextualização do problema	18
1.2	Objeto do Estudo	22
1.3	Objetivo Geral	22
1.4	Objetivos Específicos	23
1.5	Justificativa e Relevância do Estudo	23
2	CAPÍTULO 2 - MARCO TEÓRICO	25
2.1	A Adolescência e a Sexualidade	26
2.2	A Gravidez na Adolescência	29
2.3	Métodos Contraceptivos	32
2.4	Direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes	36
3	CAPÍTULO 3 - PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	39
3.1	Tipo de Estudo	40
3.2	Local do Estudo	40
3.3	População do Estudo	41
3.4	Critérios de Inclusão	42
3.5	Definição das Variáveis do Estudo	42
3.5.1	Classificação das Variáveis Conhecimento e Prática	43
3.6	Instrumento para Coleta de Dados	43
3.7	Coleta de Dados	44
3.8	Organização e Análise dos Dados	45
3.9	Princípios Éticos da Pesquisa	45
4	CAPÍTULO 4 - RESULTADOS	47
5	CAPÍTULO 5 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	61
6	CAPÍTULO 6 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
	REFERÊNCIAS	77
	APÊNDICES	
	ANEXOS	

CAPÍTULO 1
INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do problema

A adolescência é uma fase especial na vida humana que desperta interesse em diversos segmentos da sociedade, tendo em vista ser um processo de mudança anatômica, fisiológica, emocional e comportamental que interfere na formação da personalidade. Neste sentido, é uma fase considerada preocupante em relação à saúde sexual e reprodutiva em virtude da possibilidade da gravidez indesejada e precoce, além da exposição às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e a AIDS. Assim, o tema induz discussões nas políticas de educação sexual e reprodutiva do adolescente.

A palavra adolescência tem sua origem etimológica no latim “*ad*” (para) + “*olescere*” (crescer). *Adolescere: crescer em idade e força*. Etimologicamente, essa palavra nos transporta à idéia de desenvolvimento, de preparação para o que está por vir. É como se a adolescência fosse uma “fase” que tem que ser transportada para alcançar aquilo que é ideal (PEREIRA, 2004).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência pode ser definida como o período da vida situado entre 10 a 19 anos (WHO, 2001). Trata-se de uma etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, sendo influenciada por fatores socioculturais, familiares e pessoais. Para o Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, o início da adolescência se dá aos 12 anos e o término, aos 18 anos (BRASIL, 2005a).

Diversos estudos (Romero, 2003; Belo Pinto e Silva, 2004), relatam que a grande maioria dos homens e mulheres inicia sua atividade sexual na adolescência e de formas bastante diferenciadas. Essas práticas sexuais nesta fase têm sido descritas como dinâmicas e em constantes transformações, acarretando impacto importante na saúde sexual e reprodutiva desses adolescentes, como por exemplo, o aumento das taxas de gravidez precoce e exposição às doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. Camarano (1998) ressalta a importância de se discutir sobre a

anticoncepção na adolescência, considerando a relevância social conferida pela possibilidade de ocorrência desses dois eventos citados anteriormente.

O termo gravidez precoce, segundo Camarano (1998), é utilizado para a fecundidade de mulheres menores de 20 anos de idade; e indesejada pelas consequências negativas que traz à mãe e ao filho, não somente biológicas, mas emocionais e sociais. Pantoja (2003) destaca que a gravidez na adolescência tem sido tema de intensos debates na esfera da saúde reprodutiva, e também bastante popularizado pelos meios de comunicação, o que em muito tem contribuído para sua maior visibilidade social.

O fenômeno da gravidez precoce tem repercutido bastante na sociedade brasileira. Os profissionais e pesquisadores de diversas áreas tentam compreender os motivos e as implicações desse fato no contexto social, uma vez que a gravidez nessa etapa da vida traz repercussões não somente para os familiares, mas também para a criança, para os pais adolescentes, e para o Estado, pois este terá custos adicionais de saúde, educação e lazer (NOGUEIRA, 2003).

Diante dessa problemática, se faz necessária uma assistência contínua, não só por parte da família, mas também dos educadores e profissionais da saúde, de forma a oferecer subsídios para que eles enfrentem com segurança esta etapa importante de sua vida. Frente a essa necessidade, as escolas têm a responsabilidade social de operacionalizar a chamada orientação sexual (CABRAL, 2003; CAPUTO, 2006).

A adolescência, segundo Heidemann (2006), se caracteriza por um período que envolve a vulnerabilidade física, emocional e social, e por ser um período vulnerável, essa fase do adolescer exige da família, dos profissionais da saúde e da educação, uma análise deste mundo e dos problemas que podem acarretar danos e agravos à saúde. Segundo Vieira (2001), vulnerabilidade se constitui em um conjunto de fatores de natureza biológica, epidemiológica, social e cultural, cuja interação amplia ou reduz o risco ou proteção de um indivíduo ou população frente a uma determinada situação ou doença.

Existem cerca de 1,2 bilhões de adolescentes ao redor do mundo, e destes, 85% vivem nos países em desenvolvimento. Dados do DATASUS mostram

que, em 2008, essa população de 10 a 19 anos no Brasil era de 16.938.865 sendo 5.190.168 na região Nordeste, 311.533 no Piauí e 78.256 em Teresina (BRASIL, 2005b).

Nesse contexto, diversas questões se mostram relevantes quando se fala da vulnerabilidade no plano individual ou social. Diversos países e grupos sociais demonstram aumento da taxa de fecundidade nas adolescentes, em confronto com a diminuição dessas taxas na população global.

De acordo com dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), no ano de 2007, o número de nascidos vivos de mães adolescentes foi: Brasil – 553.548; Nordeste – 188.139; Piauí – 14.314; Teresina – 1.829 (IBGE, 2007).

Merece destaque também, a infecção pelo HIV/AIDS, pois segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), dos 30 milhões de pessoas infectadas pelo HIV no mundo, pelo menos um terço tem entre 10 e 24 anos. No Brasil, 13,4% dos casos diagnosticados entre 1980 e 1998 foram de adolescentes (BRASIL, 2005b).

Em 2007, no Brasil existiam 474.273 casos de AIDS. No Piauí, o primeiro caso de AIDS ocorreu em 1986, e o número de casos notificados no período de 1986 – 2007 foram de 3.228. Na faixa etária de 13 a 19 anos, no mesmo período, o número de casos em adolescentes do sexo masculino e feminino foi de 25 e 21 casos, respectivamente. A principal via de transmissão do vírus HIV no Nordeste e no Estado do Piauí é a sexual, com 80,2% dos casos em indivíduos maiores de 13 anos de idade. Com relação à sífilis em gestantes, as adolescentes representam 14,2% dos casos notificados no Piauí, sinalizando assim a necessidade da adoção de medidas preventivas (SESAPI, 2008).

Na maior parte do mundo desenvolvido, a maioria das mulheres jovens torna-se sexualmente ativas¹ durante sua adolescência. Níveis de atividade sexual e idade nas quais elas tornam-se sexualmente ativas não variam consideravelmente entre países desenvolvidos comparáveis, como Canadá, Grã-Bretanha, França, Suécia e os Estados Unidos. Adolescentes americanos são mais propícios a ter relação sexual antes dos 15 anos e ter relações sexuais mais curtas e esporádicas do que no Canadá, França, Grã-Bretanha e Suécia. Como resultado, eles são mais

¹ Ser sexualmente ativa significa ter pelo menos duas relações sexuais por semana (BRASIL, 2002).

prováveis a ter mais de um parceiro em um dado ano (INSTITUTE GUTTMACHER, 2001). No Brasil, existem diversos estudos que relatam sobre o início da atividade sexual na adolescência, também com uma idade de 15 anos (CARLINI – COTRINI, 2000; PIROTA, 2002; BERLOFI, 2006).

Nesse modo, enfatiza-se o papel da escola como uma instituição voltada para o desenvolvimento emocional e educacional do indivíduo, na qual ela se torna um local favorável para a transmissão e construção de conhecimentos que irão possibilitar a promoção de comportamentos sexuais saudáveis e fora de risco.

É importante destacar que, não obstante esteja provado cientificamente que a linearidade entre conhecimento científico e prática saudável não seja absoluta (ARAÚJO, 2005), um adolescente que adquiriu um conhecimento específico na escola ou outro local, pode influenciar outros a mudar de atitude e prática, pois a adolescência, segundo o Ministério da Saúde, é influenciada por aquilo que está ao redor, pelos contextos socioculturais, pela sua realidade, situando-as em seu tempo, em sua cultura (BRASIL, 2005b).

Apesar dos avanços da tecnologia no campo da contracepção, no que diz respeito à saúde reprodutiva e sexual, diversas adolescentes ainda engravidam sem terem planejado sua gravidez. A sociedade se mostra pseudopermissiva, em certos momentos estimulando à atividade sexual e em outros tendo dificuldades em aceitar a gravidez precoce, como se a capacidade reprodutiva pudesse ser analisada de uma forma isolada e independente da sexualidade (PERSONA et al, 2004).

Villela e Doreto (2006) argumentam que quanto mais precoce a iniciação sexual, menores são as chances de uso dos métodos contraceptivos e, conseqüentemente, maiores são as possibilidades de gravidez. Da mesma forma, é estabelecida uma correlação entre escolaridade e contracepção: quanto maior o grau de escolaridade do jovem, maiores são as chances da utilização de algum método tanto na primeira relação sexual quanto nas subsequentes.

Corroborando com esse pensamento, Cabral (2003) afirma que a maior incidência de gravidez na adolescência ocorre entre jovens de baixa renda e de menor escolaridade, o que por sua vez sugere a dificuldade de acesso a informações sobre contracepção e aos insumos contraceptivos.

Outro fator preponderante é com relação à personalidade da mulher para com a escolha do método contraceptivo, uma vez que o comportamento delas em relação às suas necessidades anticoncepcionais é influenciado pelos fatores interpessoal, cultural e de personalidade das próprias mulheres (ALVES; LOPES, 2007).

Diante desse contexto sociocultural, chama-se a atenção para o aumento no potencial da perda de oportunidades educacionais e de trabalho, entre as que engravidam, tendo-se em vista que mães adolescentes podem ser forçadas a abandonar a escola mais cedo e, portanto, têm oportunidades reduzidas para conseguirem uma colocação em atividades produtivas que exijam uma melhor qualificação (LEITE et al, 2004).

Frente à problemática exposta e considerando a importância de discutir sobre os aspectos relacionados à adolescência e contracepção, elege-se como **foco deste estudo** a prática relacionada aos métodos contraceptivos dos adolescentes estudantes das Escolas Agrícolas da UFPI.

Diante da definição do foco do estudo, formulam-se as seguintes perguntas de pesquisa:

- Qual o conhecimento dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos?
- Que fatores têm influenciado o uso de métodos contraceptivos?
- Quais os critérios utilizados pelos adolescentes para a escolha do método contraceptivo?

Para se obter respostas a estas indagações elaboraram-se os seguintes objetivos:

1.2 Objetivo Geral

- Analisar a prática dos adolescentes das Escolas Agrícolas da Universidade Federal do Piauí em relação ao uso dos métodos contraceptivos.

1.3 Objetivos Específicos

- Caracterizar a população do estudo.
- Identificar o conhecimento que a população do estudo tem sobre os métodos contraceptivos e o seu uso.
- Descrever os métodos contraceptivos utilizados pelos adolescentes estudados.
- Investigar os critérios adotados pela população estudada para escolha dos métodos anticoncepcionais
- Verificar a associação entre os dados sociodemográficos e conhecimentos sobre os métodos contraceptivos, com o seu respectivo uso.

1.4 Justificativa e Relevância do Estudo

A adolescência é antes de tudo um momento novo, que se faz acompanhar de medo e insegurança, dúvidas, vontades, rebeldias e ansiedades. Ocorrendo preocupação com a inclusão social, com a gravidez não planejada, o desamparo social e familiar, a violência urbana e intradomiciliar, o uso e abuso de substâncias psicoativas (RIBEIRO, 2003).

Assim, a atenção sexual e reprodutiva dos adolescentes tem sido cada vez mais reconhecida como um problema de saúde pública em virtude da iniciação sexual precoce e frequente, talvez pelos programas destinados a adolescentes tanto na área da saúde quanto na educação ainda não terem conseguido alcançar este grupo, antes de uma relação sexual desprotegida e sem a devida maturidade, o que tem

ocasionado gravidez não planejada e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), HIV/AIDS.

O interesse por este tema surgiu da experiência como enfermeira e docente em uma Escola Agrícola de Teresina, onde por diversas vezes foi solicitado pelos adolescentes, palestras abordando temas como: gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis, AIDS, bem como métodos contraceptivos. Outro fato a considerar é de que durante as aulas de Biologia e Programas de Saúde, em muitas ocasiões os adolescentes requisitavam que se conversasse informalmente sobre sexualidade, pois segundo os mesmos, eles possuíam muitas dúvidas, uma vez que seus pais não dialogavam com eles sobre esses assuntos.

Este estudo justifica-se ainda por esclarecer se a prática sobre a contracepção e sexualidade varia conforme o porte populacional das cidades de origem dos alunos, tendo em vista que a maioria dos estudantes é proveniente de zona rural e municípios vizinhos. Supõe-se que esse grupo culturalmente é mais desinformado sobre os métodos contraceptivos quando comparado a grupos de adolescentes residentes na capital, ou cidades de maior porte. Ademais, seus pais muitas vezes têm pouca ou nenhuma escolaridade, o que dificulta a abordagem do tema e repasse de informações corretas.

Nesse sentido, o estudo possibilitará a sensibilização dos educadores quanto à importância da abordagem desse tema, haja vista que a família, muitas vezes, repassa poucas orientações sobre as questões da sexualidade e que a escola deveria se constituir em um dos suportes importantes para a formação não só intelectual, mas também sexual e social do adolescente, enfim, prepará-lo para a vida.

Destaca-se ainda que a partir dos resultados obtidos, poderão ser elaboradas estratégias de educação voltadas para a saúde dos adolescentes, através de ações integradas escola-adolescente e família, enfocando os níveis de atenção e prevenção dos agravos pertinentes à temática, tais como: saúde reprodutiva, planejamento familiar, prevenção das DSTs, AIDS/HIV.

CAPÍTULO 2
MARCO TEÓRICO

2.1 Adolescência e Sexualidade

O termo adolescência representa o período de crescimento e desenvolvimento biológico, psicológico e social o qual os seres humanos experimentam na vida, de uma forma dinâmica e em curto período de tempo, onde as mudanças no corpo físico assumem um caráter complexo e, para alguns adolescentes é relativamente fácil absorver essas mudanças, enquanto a maioria necessita de um tempo para adaptação, visto que estas modificações possuem uma relação direta com a identidade psicológica e sexual do indivíduo (POIT, 2001; OLTRA et al, 2003).

A adolescência se constitui em uma etapa da vida repleta de mudanças, desafios, crises, conflitos e descobertas, e está intrinsecamente relacionado aos contextos cultural, social, biológico psicológico, econômico, religioso, e educacional. Diante de tantas abordagens que permeiam a vida do adolescente, em meio a expectativas futuras, muitas vezes insatisfeitas, eles iniciam precocemente suas atividades sexuais (MARTINS et al, 2000).

Com relação à sexualidade, ela faz parte integral da personalidade e se constitui em uma necessidade básica do ser humano que não pode ser separada de outros aspectos da vida. É a maneira como pensamos, sentimos e atuamos, é a energia que impulsiona nossos movimentos e ações, é uma parte de nós que está relacionada com todos os outros aspectos da nossa vida (DÍAZ, 1999).

A sexualidade, inerente a todo ser humano, é percebida na infância e consolida-se na adolescência, para que possa ser vivenciada em plenitude na idade adulta. O desenvolvimento da sexualidade, portanto, está intimamente ligado ao desenvolvimento integral do indivíduo, onde cada ser humano aprende a relacionar-se consigo mesmo e com os outros e alcançar um equilíbrio emocional que lhe possibilite manifestar seus sentimentos, dar e receber afeto, e com isso exercer harmonicamente sua sexualidade. Apesar dos papéis sexuais serem socialmente definidos desde a infância, é na adolescência que a sexualidade brota com toda sua intensidade sob a influência dos hormônios sexuais (REATO, 2001).

Nesse sentido, o termo sexualidade passou a ser conhecido no século XIX, representando um conjunto de valores e práticas corporais, culturalmente naturais na história da humanidade. Mais do que pertinente à atividade sexual e sua dimensão biológica, a sexualidade diz respeito a uma dimensão íntima e relacional, que compõe a subjetividade das pessoas e suas relações não somente corporais, mas também de afetividade com seus pares e com o mundo (TORNIS; LINO; SANTOS et al, 2005).

Para Moreira et al (2008), a sexualidade é um elemento importante para a análise da dinâmica do adolescente. As mudanças físicas que caracterizam essa fase incluem alterações hormonais que, geralmente provocam estados de excitação que são considerados incontroláveis, favorecendo uma intensificação da atração sexual vivida pelo indivíduo. Esse despertar da sexualidade é acompanhado por uma grande leva de desinformação. Os pais por constrangimento ou por não disporem de informação não dialogam com seus filhos, não realizando assim seu papel de educador, deixando muitas vezes sob a responsabilidade da escola a orientação sexual adequada.

Moraes e Braga (2001) afirmam que é de fundamental importância o diálogo com os adolescentes sobre sexualidade, uma vez que os mesmos se sentem inibidos e com receio de discutir os assuntos pertinentes ao tema, não tendo idéia da dimensão e da necessidade de questionar sobre suas dúvidas, para aprender e compreender sobre aspectos que envolvem sua sexualidade, e assim vivê-la de forma saudável.

A abordagem da sexualidade deve ser baseada em conhecimentos sólidos, livres de preconceitos ou idéias tendenciosas, pois o principal objetivo é atuar de uma forma educativa, aliviando as tensões, dúvidas e medos dessa fase. Deve-se procurar discutir os aspectos biopsicossociais, sem, contudo omitir ou negar a importância do sexo para o crescimento da humanidade (SILVA, 1999; MORAES e BRAGA, 2001).

Portanto, a educação sexual se torna necessária como fator de proteção e prevenção, pois a escola é a instituição responsável pelo processo de socialização e transmissão de conhecimentos. Aliado a essa educação, destaca-se como suporte fundamental para o adolescente, a família, pois ela é o primeiro grupo de referência na história dos indivíduos. Famílias desestruturadas contribuem para a fragmentação

da personalidade, contribuindo para que o adolescente se torne frágil e vulnerável, podendo assim favorecer a inserção do risco e a falta do afeto cria um vazio a ser preenchido das mais diferentes formas que podem envolver inclusive a gravidez precoce e indesejada (SAITO, 2001).

Nesta fase da vida, a personalidade está se estruturando e a sexualidade se insere nesse processo, sobretudo como fator estruturador da identidade do adolescente. Portanto, é fundamental conhecer melhor os mitos, tabus e a realidade da sexualidade para que se possa abordá-la de forma mais segura e tranquila, manter um diálogo franco e compreender as manifestações dessa sexualidade aflorada e própria da idade (CANO, FERRIANI, GOMES, 2000; BOURSCHEID, 2004).

É de fundamental importância destacar alguns fatores que contribuem na formação da personalidade do adolescente para que o mesmo se torne um adulto que viva emocionalmente e socialmente sem crises. Um destes fatores é a afirmação da personalidade, que está relacionada diretamente a um processo que se inicia desde o momento da concepção, que é influenciado também por fatores genéticos e ambientais. Estes influenciam diretamente durante toda a vida, pois os mesmos estão relacionados ao contexto social, educacional, religioso e familiar, no qual o adolescente está inserido. Associado a esse contexto surge a orientação sexual e reprodutiva, que é repassada pela família e escola, bem como o equilíbrio emocional do adolescente para que ele possa desenvolver seus projetos de vida (XIMENES NETO et al, 2007).

Neste contexto, pode-se dizer que a sexualidade é uma energia forte e propulsora que impulsiona o ser humano no sentido de suas preferências e escolhas, concretizando-se na comunicação. Manifesta-se por meio dos sentidos, no gesto, no toque, na voz, enfim, nas sensações, sendo construída ao longo da vida pela história pessoal de cada um, em um determinado contexto social (ZAN, 2001).

Vale ressaltar que, ao lado da sexualidade, quando os adolescentes estão vivenciando esta etapa da vida de uma forma intensa e despreocupada, muitas vezes eles se deparam com situações de risco que foge ao seu controle, tais como: gravidez precoce não planejada por falta de conhecimento e/ou uso incorreto de métodos

contraceptivos, aborto, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, que podem comprometer o projeto de vida do adolescente ou mesmo sua própria vida.

2.2 Gravidez na adolescência

Dentre as diversas fases vitais pelas quais o ser humano passa durante o percurso de sua vida, a adolescência é uma das fases que requer um acompanhamento e orientações permanentes para que o adolescente não se desvie do seu curso natural e assuma compromissos e responsabilidades às quais ele ainda não se encontra preparado, pois na grande maioria das vezes, ele não possui maturidade suficiente para assumir e enfrentar um dos maiores problemas desta fase que é a gravidez indesejada.

Os jovens, a cada dia que passa recebe mais informações sobre o assunto. Por que, então, esta geração, que é talvez, a que mais informações têm sobre o corpo, o aparelho reprodutor e seu funcionamento, abriu um espaço enorme entre o saber e o agir? O índice de natalidade entre adolescentes de 14 a 19 anos cresceu nos últimos anos, e esse é apenas um dos indicadores do enorme espaço que existe entre o acesso às informações e a utilização das mesmas (SAYÃO, 1997).

De acordo com Cavalcante et al (2000), a gravidez na adolescência é resultante de um conjunto de fatores culturais, econômicos e sociais. Ela desencadeia uma crise sistêmica que se caracteriza por um período temporário de desorganização proporcionado por mudanças internas e externas. Deve-se considerar também, que tanto a adolescência quanto a gravidez são crises, sendo que, a primeira é de fundamental importância para o desenvolvimento do indivíduo como ser humano, enquanto que a segunda, geralmente provoca um desequilíbrio emocional, físico e social e é apontada atualmente, como um problema de saúde pública.

Corroborando com as afirmações dos autores anteriormente citados, Heidemann, (2006) enfatiza a existência de outros aspectos também envolvidos no aumento de casos de gravidez na adolescência, tais como: influência dos meios de

comunicação e da mídia, redução de tabus e inibições sexuais, falta de diálogo e desestruturação familiar, distanciamento entre os conteúdos ministrados em sala de aula e a realidade, menarca precoce, auto-afirmação, e a gravidez como ritual de passagem da adolescência para a idade adulta.

Aliados a esses fatores, pode-se acrescentar ainda a tendência de queda da idade média da menarca e da iniciação sexual, a falta de informação sobre métodos contraceptivos e a dificuldade de acesso, desconhecimento da fisiologia reprodutiva, como a capacidade de identificar o período fértil, nível de escolaridade e socioeconômico baixo, e deficiência de programas de assistência ao adolescente (CABRAL, 2003; BELO, PINTO E SILVA, 2004; SABROZA et al, 2004).

Segundo Santos e Silva (2000), o primeiro relacionamento sexual na adolescência ocorre num momento de imaturidade, de descompensação afetiva, quando ainda se está definindo sua identidade como adolescente. Psicologicamente, a gravidez é vivida como um período marcado por muitas perdas. É a interrupção no desenvolvimento e na formação educacional e profissional; a perda da identidade; a perda da confiabilidade da família; muitas vezes, é a perda do namorado, que nesse momento é tão importante para ela; e a perda da independência financeira adquirida em casa, com os pais.

Pode-se considerar que, nos últimos 20 anos, a modificação dos padrões da sexualidade repercutiu no aumento da incidência da gravidez na adolescência, principalmente nos países em desenvolvimento e nas adolescentes mais jovens. E que embora esta ocorrência seja frequente em todas as camadas sociais, a maior incidência ocorre nas populações de baixa renda. Nos Estados Unidos, a gravidez na adolescência ainda é uma questão complexa, tanto para as famílias como para os profissionais de saúde, educadores, e o governo. E também acomete mais a população de baixa renda e de menor escolaridade (COATES e SANT'ANNA, 2001).

De acordo com Darroch (2001), a taxa de gravidez das adolescentes americanas são as segundas maiores entre os países do mundo desenvolvido, e esses dados mostram que o comportamento sexual é similar a de outros países desenvolvidos em termos de quando elas iniciaram sua atividade sexual e com que frequência elas a mantêm.

A vida de milhões de adolescentes ao redor do mundo é submetida a diversos riscos, pelo fato deles não terem orientações e nem habilidades com os serviços de saúde e o apoio que necessitam para viverem o desenvolvimento de sua sexualidade e adiar sua atividade sexual durante a adolescência, até serem capazes de tomarem decisões responsáveis e bem informadas (WHO, 2005).

A gravidez na adolescência é apontada como um problema social. Entretanto, parir antes dos 19 anos, décadas atrás, não se constituía em um problema de saúde pública. As modificações no padrão de fecundidade da população feminina brasileira, as redefinições do papel social da mulher, gerando novas expectativas para as adolescentes, no que diz respeito à escolarização e profissionalização e o fato da maioria desses nascimentos acontecerem fora de uma relação conjugal despertam a atenção para o evento (BRANDÃO; HEILBORN, 2006).

Nessa perspectiva, Dadoorian (2000) ressalta que a gravidez na adolescência não se constitui em um fator de alto risco, desde que tenha um acompanhamento adequado, boa alimentação, cuidados higiênicos e principalmente apoio emocional. Também não é um problema da sociedade moderna, porque em todas as épocas as mulheres engravidaram nessa fase. É um problema da sociedade moderna a gravidez indesejada, pois ocorre de forma desestruturada. Nossas avós casavam adolescentes, mas tinham um lar e condições necessárias para criar seus filhos. Os filhos eram recebidos com satisfação, porque a mulher era preparada para casar e procriar. Na sociedade moderna, a adolescente tem outros sonhos e necessidades.

Na atualidade, os adolescentes passaram a ter acesso às mais diversas fontes de informação a respeito de questões sexuais. O acesso à informação de boa qualidade e a disponibilidade de alternativas contraceptivas são aspectos fundamentais nos programas de planejamento familiar. O conhecimento inadequado sobre qualquer método anticoncepcional pode ser um fator de resistência à aceitabilidade e uso desse método. Do mesmo modo, alto nível de conhecimento sobre métodos contraceptivos não determinará nenhuma mudança de comportamento se esses métodos não estiverem acessíveis à livre escolha dos adolescentes (MARTINS et al, 2006).

2.3 Métodos Contraceptivos

Métodos contraceptivos são maneiras, medicamentos, objetos e cirurgias utilizadas para evitar a gravidez. Existem métodos masculinos e femininos. Esses métodos são considerados reversíveis ou irreversíveis, como a ligadura de trompas uterinas e a vasectomia. Para os adolescentes os métodos irreversíveis são contraindicados. De todos os métodos contraceptivos reversíveis, os únicos que protegem, além da gravidez, as DST/AIDS são o preservativo masculino (condom) e o preservativo feminino (BRASIL, 2006).

Os Métodos Contraceptivos tiveram sua origem em 1912 nos Estados Unidos, através de campanhas educativas, quando a enfermeira Margaret Sanger se deparou com um caso de aborto provocado, resultando na morte da paciente. A partir de então, esses métodos foram inseridos no contexto do Planejamento Familiar (NERY, 1980).

Os altos índices de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) na adolescência denunciam a frequência com que a atividade sexual desprotegida ocorre nessa faixa etária e alertam para a necessidade de uma política de prevenção séria e compromissada (DAVIM, 1998; LEAL; AMADO, 2001).

Com relação à prevenção, Leal e Amado (2001) referem que a orientação anticonceptiva consiste em um trabalho educativo que vai além do fornecimento de informações e conhecimentos sobre saúde reprodutiva. Resulta em um processo que envolve o resgate do indivíduo, a promoção da auto-estima e a conscientização dos riscos aos quais eles serão submetidos; e somente dessa forma se estabelece uma postura saudável frente à vida sexual e reprodutiva.

De acordo com Oltra et al (2003), as atitudes dos jovens espanhóis frente à contracepção estão intimamente ligadas às atitudes e crenças com que vivem sua sexualidade e em geral está relacionada a três elementos: o modelo sociocultural, a história afetivo-familiar e os processos de identidade específicos dessa etapa de vida.

Considerando o desenvolvimento tecnológico relativo ao campo da contracepção e os avanços no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, disponibilizar informações e meios no que diz respeito aos métodos contraceptivos existentes é uma das melhores formas de aderir a um programa de prevenção. O fato de oferecer opções de escolha desses métodos aos adolescentes gera segurança e, provavelmente, melhor utilização dos mesmos, resultando em uma vida sexual livre de riscos e satisfatória (BERLOFI et al, 2006).

De acordo com Belo, Pinto e Silva (2004), entre os obstáculos existentes para o uso consistente dos métodos contraceptivos, incluem-se as pressões sociais e os papéis de gênero. Entre eles, destacam-se: a objeção de seu uso pelo parceiro, “o pensar que não engravidaria”, ou por “não esperar ter relações naquele momento”.

Sabe-se que na maioria das vezes, o comportamento contraceptivo é sempre posterior ao início do relacionamento sexual. Alega-se que a responsabilidade com relação à vida reprodutiva é atribuição exclusiva da mulher e atribui-se à imprevisibilidade das relações a não utilização dos contraceptivos (CABRAL, 2003).

O conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos provenientes de relações sexuais desprotegidas é importante para que os adolescentes possam vivenciar sua atividade sexual de uma forma adequada e saudável, assegurando a prevenção de uma gravidez indesejada e das doenças sexualmente transmissíveis/AIDS, além de ser um direito que possibilita ao ser humano, o exercício da sexualidade desvinculado da reprodução (VIEIRA et al, 2006).

Muitas vezes a adolescente conhece a existência dos métodos contraceptivos, mas tem resistência a utilizá-los, por diversos motivos, tais como: medo de ser descoberta, por temor de que possam prejudicar sua saúde, por total desinformação sobre como utilizar, dificuldade em obtê-los, ou ainda por desejo consciente ou inconsciente de uma gravidez. Outro fator a considerar é seu parceiro, que geralmente é um adolescente também, possuindo as mesmas dúvidas, medos e ansiedades, e muitas vezes nem sempre disposto a colaborar e aceitar a gravidez (SILVA, 2003).

Segundo Leal e Amado (2001), o melhor anticoncepcional seria aquele com ação reversível, 100% eficaz, totalmente livre de contra-indicações e efeitos

colaterais, de fácil utilização, que pudesse ser tomado a qualquer horário e sem necessidade de supervisão médica, de baixo custo e fácil acesso e que protegesse contra as doenças sexualmente transmissíveis.

Na ausência desse anticoncepcional ideal, vários aspectos devem ser considerados na escolha do método contraceptivo que mais se adapte à paciente adolescente: maturidade biológica e psicológica, início precoce da atividade sexual, grau de escolaridade e capacidade de compreensão, existência de parceiro estável e participante da escolha anticoncepcional, frequência das relações sexuais, grau de motivação para prática anticonceptiva, significado de uma eventual gravidez, experiências anteriores com métodos contraceptivos, existência de gestações e/ou abortos prévios, conhecimento e opinião da adolescente e do parceiro sobre métodos contraceptivos, opinião dos pais ou responsáveis a respeito do uso de anticoncepcionais, avaliação clínica da adolescente, custo e facilidade de aquisição do contraceptivo, presença de doença crônica e outros (LEAL; AMADO, 2001).

Ainda segundo Leal e Amado (2001), os métodos mais frequentemente utilizados na adolescência são o anticoncepcional hormonal oral combinado e o preservativo masculino; os contraceptivos injetáveis, o progestágeno oral e o DIU têm suas indicações; o diafragma tem baixa aceitação; ainda há pouca experiência com o preservativo feminino; a tabelinha e o coito interrompido são ineficazes.

Concordando com o mesmo pensamento, Abma (2002) e Tripp (2005) também afirmam que o método contraceptivo mais popular usado pelos adolescentes americanos tem sido a camisinha e a pílula, até mesmo pela maior facilidade de acesso, uma vez que são mais disponíveis nos Programas de Saúde Pública.

Faz-se necessário comentar sobre os dois métodos contraceptivos que são mais conhecidos e utilizados pelos adolescentes, que são: anticoncepcional oral combinado (ACO) e o preservativo masculino (condom). O ACO, ou pílula, satisfaz muito dos critérios de um contraceptivo ideal, é altamente eficaz, ação reversível, independente da atividade sexual e possui baixo custo, entretanto não previne contra as doenças sexualmente transmissíveis (DST), nem é totalmente livre de efeitos colaterais. Para a prevenção das DST, recomenda-se o uso concomitante do preservativo masculino ou feminino. Quanto aos efeitos colaterais, o grande número

de estudos e sua utilização fornecem ao profissional que trabalha com adolescentes, certeza sobre segurança do uso de ACO nessa faixa etária, desde que usados adequadamente e respeitando suas contra-indicações (ROSSI et al, 1999; LEAL E AMADO, 2001).

Com relação ao preservativo masculino, sua principal vantagem consiste em oferecer dupla proteção, ou seja, protege ao mesmo tempo das doenças sexualmente transmissíveis/AIDS e da gravidez indesejada. Sua eficácia está diretamente relacionada à orientação fornecida ao casal, uma vez que a falha do método está, na maioria das vezes, relacionada à colocação inadequada. Como usar, em que momento do ato sexual colocar, a importância da data de validade, são questões que devem ser discutidas com detalhes, mesmo quando o adolescente referir já saber “tudo sobre camisinha”. É importante discutir também que, embora o preservativo modifique a sensibilidade, não a diminui, nem interfere no prazer sexual; muitas vezes prolonga o tempo até a ejaculação, o que pode ser visto como uma vantagem para o casal (SILVA, 1994; RIEDER; COUPEY, 1999).

Quando os métodos contraceptivos falham, deve-se recorrer a Contracepção de Emergência (pílula do dia seguinte), que é definida como a utilização de uma droga ou dispositivo para evitar a gravidez após uma relação sexual desprotegida. Os métodos mais utilizados envolvem a administração de hormônio via oral em altas doses. A pílula ajuda a diminuir o número de abortos provocados, na medida em que evita a gravidez indesejada. Age impedindo ou retardando a ovulação e diminuindo a capacidade dos espermatozóides de fecundar o óvulo. Ela não é abortiva, pois não interrompe uma gravidez já estabelecida (BRASIL, 2006).

A ação anticoncepcional desses métodos só é garantida se a droga for administrada até 72 horas após a relação sexual desprotegida; quanto mais precoce for a ingestão da medicação, maior a eficácia. Seu mecanismo de ação depende da época do ciclo menstrual em que a droga for ingerida. A anticoncepção de emergência não protege contra DST e nem contra outra gravidez no ciclo. A adolescente deve pensar na possibilidade de gravidez caso a menstruação não ocorra dentro de três semanas (LEAL e AMADO, 2001).

Para a Comunidade Médica (2004), os métodos contraceptivos não têm atingido os adolescentes da forma como deveriam, apesar de existirem em grande número. Eles visam evitar a gravidez, agindo de várias formas e, alguns impedem a transmissão de doenças. A escolha de um método contraceptivo deve ser baseada na consulta ao médico, pois ele indica aquele que melhor se adapta às necessidades individuais, sem causar problemas ao organismo.

2.4 Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos dos adolescentes

Os Direitos Sexuais consistem no direito de viver e expressar livremente a sexualidade, sem violência, discriminações e imposições e com respeito pleno pelo corpo do (a) parceiro (a). Direito de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças. Direito de ter relação sexual independente da reprodução. Direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez indesejada e de DST/AIDS. Direito a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação. Direito à informação e à educação sexual e reprodutiva (BRASIL, 2006).

Quanto aos Direitos Reprodutivos, são todos os direitos das pessoas de decidirem, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas. Direito a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não filhos (BRASIL, 2006).

Em suma, os Direitos Sexuais e Reprodutivos dizem respeito a diversos aspectos da vida: o poder sobre o próprio corpo, a saúde, a liberdade para a vivência da sexualidade, a maternidade e a paternidade. Esses direitos também estão relacionados aos acordos para a vida em sociedade e à cidadania (BRASIL, 2006).

De acordo com Mandú (2001), a saúde sexual está relacionada à qualidade das relações entre homens e mulheres, no que diz respeito às trocas corporais, ao prazer, ao erotismo, às sensações do corpo, às experiências amorosas e práticas sexuais de uma forma livre da concepção e maternidade/paternidade. Enquanto que a

saúde reprodutiva assume uma dimensão relevante no ciclo de vida de homens e mulheres. Assim, os adolescentes diante da possibilidade de reprodução e de uma nova experimentação da sexualidade, requerem um amplo suporte dos setores sociais por meio de políticas, recursos e trabalhos intersetoriais, interdisciplinares e participativos, em que se disponibilize uma atenção integral, específica e apropriada ao cuidado de suas vidas, contando com a participação dos próprios adolescentes e das diversas áreas profissionais.

E é na adolescência que a sexualidade assume uma dimensão especial, que é o surgimento da capacidade reprodutiva no ser humano, concomitante à reestruturação do seu psiquismo. Ocorre ainda uma definição de valores éticos e morais à personalidade que se delinea, bem como a incorporação de comportamentos e atitudes frente a uma estrutura de padrões sociais e sexuais fortemente influenciados pelas relações de gênero, raça e etnia, estabelecidas social e culturalmente (BRASIL, 2005b).

Desde 1996, o Brasil dispõe de uma Lei² sobre o planejamento familiar, a qual regula um conjunto de ações para a saúde sexual e reprodutiva, e garante direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole pela mulher, pelo homem ou pelo casal. Segundo o Marco Legal da Saúde dos Adolescentes (BRASIL, 2005b), não trata a nova lei expressamente sobre a saúde sexual e saúde reprodutiva dos adolescentes, o que não constitui uma barreira para o acesso aos serviços de saúde; ao contrário, é direito do adolescente o atendimento integral e incondicional, decorrente dos princípios e diretrizes adotados pela Constituição Federal, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, pelo Sistema Único de Saúde e pela própria lei sobre o planejamento familiar.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002) se constituem atividades básicas do planejamento familiar: a assistência à concepção e contracepção; o atendimento pré-natal; a assistência ao parto, puerpério e ao neonato; o controle das doenças sexualmente transmissíveis; o controle e a prevenção do câncer cérvico-uterino, câncer de mama e do câncer de pênis.

² Lei 9263 de 12/01/1996 – regulamenta o planejamento familiar

A criação de leis para amparar os adolescentes não diz respeito apenas ao Ministério da Saúde, mas também ao Ministério da Educação, quando criou a Lei³ que regulamenta os Parâmetros Curriculares Nacionais incluindo o tema Educação para a Saúde como obrigatório, a ser tratado de forma transversal por todas as áreas, incluindo tópico especial para a questão da orientação sexual, onde o novo conceito de saúde conectado ao social reflete a preocupação em reduzir a gravidez indesejada, a AIDS e outras doenças sexualmente transmissíveis na adolescência (BRASIL, 2005b).

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde desenvolverá esforços visando à sensibilização dos gestores de saúde para organização de ações e serviços de atenção à saúde sexual e à saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, que respeitem os princípios de confidencialidade e de privacidade e que contemplem as especificidades da adolescência, garantindo o acolhimento, o acesso a ações educativas e métodos contraceptivos para prevenção das DSTs/AIDS (BRASIL, 2005b).

Desse modo, o Governo Federal, em parceria com o Ministério da Saúde, elaborou, em 2005, o documento Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, o qual apresenta as diretrizes do Governo para garantir os direitos de homens e mulheres, adultos (as) e adolescentes em relação à saúde sexual e reprodutiva, enfocando, principalmente, o planejamento familiar.

³ Lei 9394 de 20/12/1996 – dispõe sobre as Diretrizes e Bases da Educação Nacional

CAPÍTULO 3
PROCEDIMIENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de Estudo

Para o desenvolvimento desta pesquisa utilizou-se o desenho de estudo quantitativo, descritivo, transversal. O estudo transversal, ou seccional, é um método de estudo epidemiológico que se caracteriza pela observação direta de determinada quantidade planejada de indivíduos em uma única oportunidade. Com relação aos estudos descritivos, têm o objetivo de informar a distribuição de um evento na população em termos quantitativos (KLEIN e BLOCK 2006; PEREIRA, 2002).

3.2 Local do Estudo

O estudo foi realizado nas três escolas agrícolas vinculadas à Universidade Federal do Piauí, situadas nas cidades de Teresina, Floriano e Bom Jesus. O Colégio Agrícola de Teresina foi fundado em 1954, o de Floriano em 1979 e o Colégio Agrícola de Bom Jesus no ano de 1982. Estas instituições de ensino oferecem os cursos de nível médio e técnico em Agropecuária, Enfermagem e Computação, no turno matutino e vespertino.

No Colégio Agrícola de Teresina existe o curso Técnico em Agropecuária em concomitância com o nível médio, e o curso Técnico em Enfermagem, que é pós-médio. Em Floriano são oferecidos os cursos Técnicos em Agropecuária, Enfermagem e Computação. Os dois primeiros são em concomitância com o nível médio, e o de Computação é pós-médio. No Colégio Agrícola de Bom Jesus funcionam os cursos Técnicos em Agropecuária e em Computação, ambos em concomitância com o nível médio. As duas escolas do interior recebem alunos provenientes dos municípios vizinhos, e a de Teresina, oferece um regime de internato e semi-internato com alojamento para os alunos do curso Técnico em Agropecuária e alimentação gratuita para todos os estudantes da escola.

O número de alunos matriculados e frequentando as escolas são respectivamente os que seguem: Teresina – 336 alunos, Floriano – 417 e em Bom Jesus – 204 alunos.

3.3 População do Estudo

A população do estudo foi composta por adolescentes na faixa etária de 14 a 19 anos, regularmente matriculados nos Colégios Agrícolas, localizados em Teresina, Floriano e Bom Jesus/PI. Este limite inferior de 14 anos se deve ao fato de ser a idade mínima dos adolescentes que estudam nas referidas escolas.

O quantitativo de adolescentes na faixa etária de 14 a 19 anos das referidas escolas é de 708 adolescentes. No entanto, considerando-se uma perda de 56 alunos nas três escolas, em face principalmente do absenteísmo, e também em virtude de alguns trancamentos de matrícula. A população do estudo foi constituída de 652 alunos (censo), dos quais 185 são da escola de Teresina, 305 de Floriano e 162 de Bom Jesus.

Com relação às ausências de alguns alunos nas salas de aula, procedeu-se de forma diferente na capital, com relação ao interior. Levando-se em consideração as dificuldades para o retorno do pesquisador às salas de aulas, com o fim de resgatar os alunos faltosos, nas escolas localizadas em Floriano e Bom Jesus, foram feitas apenas duas visitas para aplicação dos questionários em cada turma. Porém, em Teresina previu-se a realização de até três retornos a cada sala de aula, quando houvesse caso de alunos faltosos.

Os adolescentes foram convidados a participar da pesquisa e informados sobre o tema e os objetivos da mesma. Na ocasião, os maiores de 18 anos que aceitaram participar voluntariamente assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Àqueles com idade inferior a 18 anos foi obtido o consentimento dos pais ou responsáveis que assinaram o termo de consentimento.

3.4 Critérios de Inclusão

Para determinação da população que participou deste estudo, utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão:

- concordar em participar do estudo;
- estar na faixa etária de 14 a 19 anos de idade
- estar devidamente matriculado em uma das escolas agrícolas da UFPI.

3.5 Definição das Variáveis do Estudo

As variáveis levantadas no estudo foram as sociodemográficas, sexuais e/ou reprodutivas e as de anticoncepção dos adolescentes. Para efeito desta pesquisa tomou-se o conceito de adolescente da Organização Mundial da Saúde (OMS), que define a adolescência como um período da vida situado entre 10 a 19 anos.

Os aspectos sociodemográficos abordados foram com relação à idade, sexo, escolaridade do aluno e escolaridade do pai e da mãe. As variáveis relativas aos aspectos sexuais e/ou reprodutivos foram: idade em que ocorreu a primeira menstruação, se já teve um relacionamento sexual e em que idade ocorreu e se utilizaram algum método contraceptivo, dentre outras. Quanto à variável relacionada à anticoncepção, questionou-se sobre o uso de algum método contraceptivo em suas relações sexuais, qual o método utilizado, quais os métodos contraceptivos conhecidos por eles e onde receberam orientações sobre os mesmos.

3.5.1 Classificação das Variáveis Conhecimento e Prática

O conhecimento foi classificado utilizando-se uma adaptação do estudo de Costa (2006), que por sua vez seguiu Schor (1990). Nele o conhecimento foi classificado em adequado, quando o adolescente indicou espontaneamente pelo menos um tipo de método contraceptivo e inadequado quando não soube indicar nenhum.

Em relação à prática de uso dos métodos contraceptivos pelos adolescentes, foi classificada em adequada, quando o adolescente estava usando pelos menos um tipo de método contraceptivo. E, inadequada, quando não utilizava ou o fazia esporadicamente.

3.6 Instrumento de Coleta de Dados

Após a autorização das escolas onde o estudo foi desenvolvido e do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, os dados foram coletados por meio de um questionário com perguntas fechadas e algumas mistas (APÊNDICE C). O questionário, segundo Cervo (2002), possibilita medir com melhor exatidão o que se deseja, e refere-se a um meio de obter respostas às questões por uma fórmula na qual o próprio informante preenche.

Para se testar a compreensão das questões, realizou-se um pré-teste, que se deu em uma escola da rede estadual de ensino da cidade de Teresina/PI, com 15 alunos que apresentavam o mesmo perfil dos alunos do estudo, ou seja, adolescentes na faixa etária de 14 a 19 anos. Os alunos não sentiram nenhuma dificuldade para responderem ao questionário, portanto não houve necessidade de reformulação de nenhuma questão.

Ressalta-se que não foi feita a validação do Instrumento de coleta de dados, porque ele foi construído com base em outro com o mesmo tema já validado anteriormente (COSTA, 2006). Assim, optou-se apenas pelo pré-teste.

3.7 Coleta de Dados

Os dados foram coletados durante os meses de maio e junho/2008 de acordo com o cronograma estabelecido, nos turnos da manhã e tarde, correspondendo aos horários de funcionamento das escolas. Iniciou-se a coleta de dados pelo Colégio Agrícola de Teresina e posteriormente seguiu-se para o Colégio Agrícola de Floriano e Bom Jesus. A aplicação do questionário foi feita pela pesquisadora em cada sala de aula, por ocasião dos intervalos entre as aulas, ou no momento da aula, com a permissão do professor. A mesma permaneceu em sala de aula durante a aplicação para esclarecer possíveis dúvidas que por ventura surgissem.

Antes da entrega do questionário, a pesquisadora explicou aos alunos sobre o tema da pesquisa, sua importância, bem como seus objetivos. Informou também que qualquer dúvida ela estaria ali para responder individualmente, e que após o término das respostas eles iriam depositar o questionário em uma caixa tipo “urna”, que foi construída pela própria pesquisadora com a finalidade de reduzir os constrangimentos, pois o questionário continha perguntas de ordem pessoal e algumas questões invadiam a privacidade dos mesmos. A disponibilidade da urna facilitou o trabalho de coleta, e os alunos se sentiram mais à vontade para responderem às questões. O tempo médio gasto por aluno para responder o questionário foi em torno de 20 minutos.

Considerando-se que todos os métodos de coleta encerram vantagens e desvantagens, há de ressaltar que a técnica de aplicar questionários a um grupo de respondentes ao mesmo tempo, conforme (Dawson, 2003) é largamente utilizada quando o grupo se encontra no mesmo local por alguma razão, como por exemplo, em escola, empresa ou hospital. As vantagens no caso deste estudo foram a redução do tempo de aplicação e, por conseguinte, de custo financeiro e o anonimato relativo,

evitando que os respondentes ficassem propensos a dar respostas, que no seu julgamento a entrevistadora não gostaria de ouvir. E, pelo fato de ser docente da instituição, e parte dos entrevistados serem alunos da pesquisadora de uma das escolas, a opção por essa técnica reduziu a sua influência trazendo pouco ou nenhum viés, neste sentido. A desvantagem foi a falta de algumas respostas, porém em um quantitativo muito baixo, que não comprometeu a pesquisa.

3.8 Organização e Análise dos Dados

Inicialmente foi realizada a organização dos dados mediante a revisão manual dos questionários. As respostas das perguntas abertas foram codificadas, sendo algumas agrupadas de acordo com a frequência, de modo a se tornarem fechadas. A seguir foi construído um banco de dados editado, com posterior checagem dos mesmos, com o objetivo de corrigir as inconsistências, utilizando-se o software Epi info versão 3.5/CDC, o qual calculou as estatísticas apropriadas aos resultados encontrados, tais como: média e desvio padrão da idade dos adolescentes do estudo, χ^2 para buscar associação de algumas variáveis (sociodemográficas e conhecimento), com o uso de métodos contraceptivos, calculando-se o valor de P e o teste exato de Fisher, para verificar a significância estatística dos testes. Adotou-se o nível de 5% para o risco de falsa rejeição da hipótese nula com IC (Intervalo de Confiança) de 95%.

3.9 Princípios Éticos da Pesquisa

Para a realização desta pesquisa foram respeitados os princípios de privacidade e a individualidade dos adolescentes, de acordo com preceitos éticos e legais baseados na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – nº. 196/96.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, constando no parecer N° 54/08.

Os adolescentes participantes do estudo maiores de 18 anos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, e os menores de 18 anos tiveram seus termos assinados pelos seus pais ou responsáveis.

CAPÍTULO 4
RESULTADOS

A população do estudo (Figura 1) totalizava 708 adolescentes na faixa etária de 14 a 19 anos. No entanto, considerando-se 56 perdas (7,9%) por absenteísmo dos alunos às aulas, além de trancamentos de matrícula, o universo se reduziu a 652 adolescentes, distribuídos conforme segue: Teresina (185), Floriano (305) e Bom Jesus (162). A seguir a figura 1 evidencia a reconstituição da população estudada.

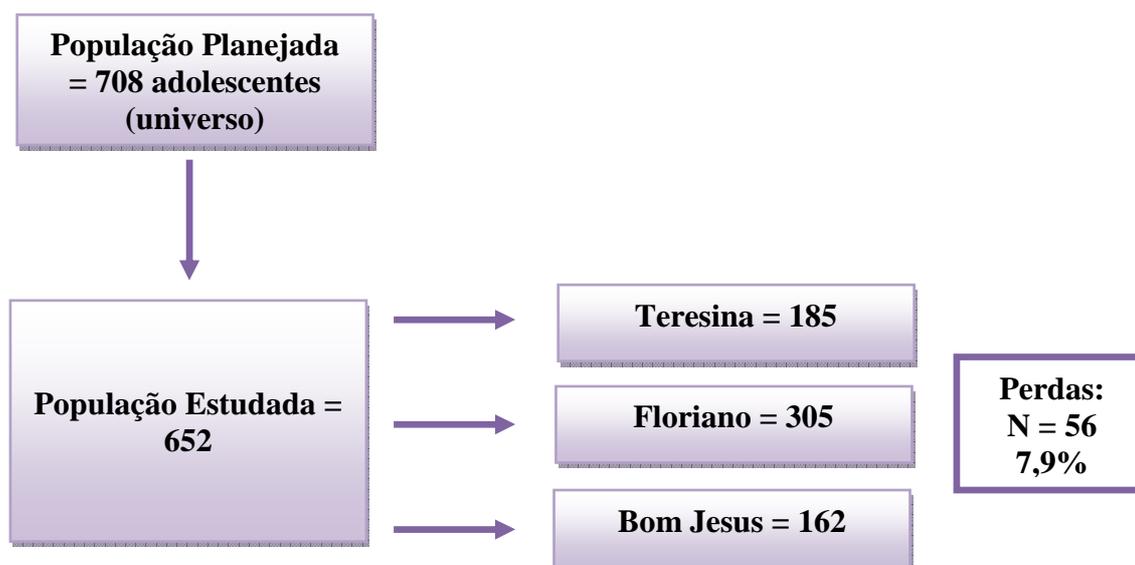


Figura 1 – Reconstituição da população do estudo

A apresentação dos resultados está subdividida em duas partes, sendo que na primeira, mostram-se as análises univariadas e na segunda, as análises bivariadas.

Nas análises univariadas, apresentam-se a caracterização da população estudada, a distribuição das adolescentes segundo a primeira menstruação, a relação entre a primeira menstruação e o início da atividade sexual, os dados relativos à 1ª relação sexual dos adolescentes, os motivos da não utilização dos métodos contraceptivos na 1ª relação sexual, o conhecimento sobre o uso dos métodos contraceptivos e fontes de informação, distribuição dos adolescentes segundo o uso de métodos contraceptivos na última relação sexual, associação do uso de contraceptivos na primeira e última relação sexual, a frequência da atividade sexual e os critérios para a escolha dos métodos contraceptivos.

Nas análises bivariadas são apresentadas a relação entre os dados sócio demográficos dos alunos e o uso dos métodos contraceptivos, bem como a relação entre o conhecimento e uso; sendo que os dados sociodemográficos e o conhecimento foram tomados como variáveis independentes e a prática de uso como variável dependente.

4.1 Análises Univariadas

4.1.1 Descrição da população do estudo

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica da população do estudo. Teresina/PI – 2009 (N=652)		
Variáveis	N	%
1. Idade (em anos)		
14 a 16	342	52,5
17 a 19	310	47,5
2. Sexo		
Masculino	374	57,4
Feminino	278	42,6
3. Escolaridade (em anos de estudo)		
09	252	38,6
10	136	20,8
11	129	19,8
12	79	12,2
13	54	8,3
Sem Informação	02	0,3
4. Escolaridade da mãe		
Sem escolaridade	20	3,1
Ens. Fundamental	210	32,2
Ens. Médio	218	33,4
Ens. Superior	196	30,1
Sem Informação	08	1,2
5. Escolaridade do Pai		
Sem escolaridade	39	6,0
Ens. Fundamental	302	46,3
Ens. Médio	202	31,0
Ens. Superior	100	15,3
Sem Informação	09	1,4

Média da idade = 16,5 anos / $dp^4 = 1,43$

Dos 652 adolescentes que participaram do estudo, 342 (52,5%) estão na faixa etária entre 14 a 16 anos, com uma média de 16,5 anos de idade (desvio padrão: 1,43). Quanto ao sexo, 374 (57,4%) são masculinos, e 278 (42,6%) pertencem ao sexo feminino (tabela 1).

Em relação à escolaridade da população estudada, 252 (38,6%) possuem nove anos de estudo, ou seja, estão cursando a 1ª série do nível médio. No que diz respeito à escolaridade da mãe, grande parte concluiu o ensino médio (33,4%), seguido do curso superior (30,1%). Porém 3,1% não possuem nenhum grau de escolaridade. Já, com relação aos pais, a não escolaridade é de 6% e a maioria (46,3%) só cursou até o Ensino Fundamental (tabela 1).

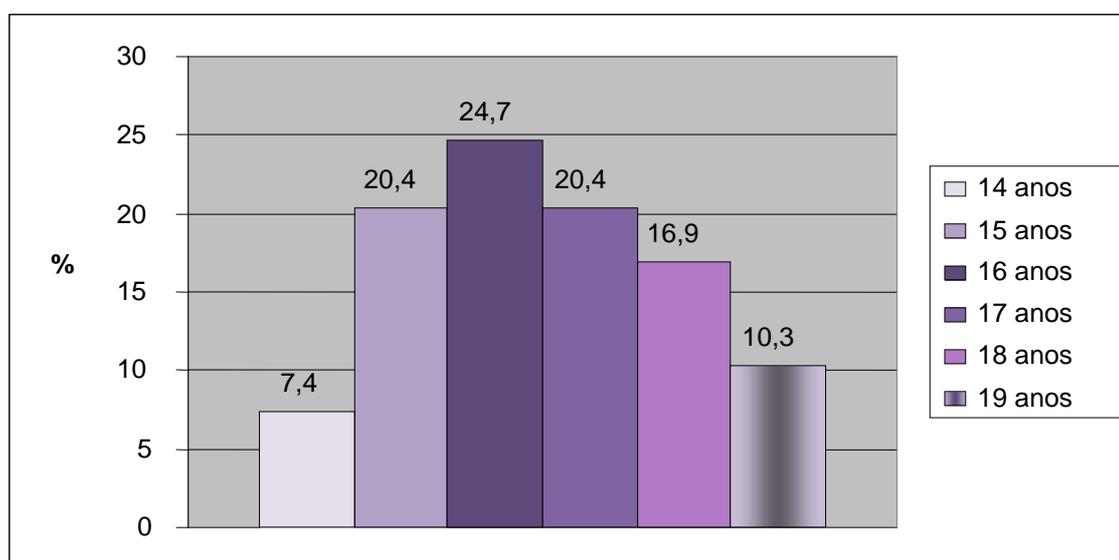


Figura 1 – Distribuição dos adolescentes segundo a idade. Teresina/PI – 2009.

De acordo com a figura 1 a idade onde se concentrou o maior percentual de adolescentes foi 16 anos (24,7%), seguida das idades de 15 e 17 anos, cada uma com 20,4%. Os adolescentes com 14 e 19 anos apresentaram menor frequência, (7,4% e 10,3%) respectivamente.

Tabela 2 – Distribuição das adolescentes segundo a primeira menstruação (Menarca).
Teresina/PI – 2009. (n = 278)

Idade em que ocorreu a menarca (em anos)	n	%
8	01	0,4
9	01	0,4
10	08	2,9
11	39	14,0
12	96	34,5
13	82	29,5
14	42	15,1
15	03	1,1
16	02	0,7
Sem informação	04	1,4
Total	278	100,0

Das 278 adolescentes participantes do estudo (tabela 2), uma (0,4%) teve a menarca aos oito anos de idade e duas (0,7%) aos 16 anos. A expressiva maioria menstruou pela primeira vez entre os 12 e 13 anos, sendo a idade mediana aos 12 anos.

4.1.2 Aspectos relacionados à primeira relação sexual da população do estudo

Tabela 3 – Distribuição de variáveis relacionadas à 1ª relação sexual dos adolescentes, segundo o sexo. Teresina/PI – 2009 (n=351)

Variáveis	Masculino		Feminino		Total
	n	%	n	%	N
1. Iniciou atividade sexual					
Sim	287	76,7	64	23,0	351
Não	87	23,3	214	77,0	301
Total	374	100,0	278	100,0	652
2. Parceiro sexual (N=351)					
Casual	211	73,5	18	28,1	229
Estável	70	24,4	46	71,9	116
Sem Informação	06	2,1	---	---	06
Total	287	100,0	64	100,0	351
3. Uso de Método Contraceptivo na 1ª relação (N=351)					
Sim	202	70,4	48	75,0	250
Não	85	29,6	16	25,0	101
Total	287	100,0	64	100,0	351
4. Método utilizado (N=250)					
Condom (camisinha)	202	100,0	44	91,6	246
Pílula	---	---	04	8,4	04
Total	202	100,0	48	100,0	250
5. Local onde ocorreu (N=351)					
Na própria residência	102	35,5	14	21,9	116
Residência do parceiro	81	28,2	21	32,8	102
No motel	10	3,5	16	25,0	26
Outros locais	93	32,4	13	20,3	106
Sem Informação	01	0,4	---	---	01
Total	287	100,0	64	100,0	351

Nota-se na tabela 3 que dos 652 adolescentes estudados, 351 iniciaram a sua atividade sexual, sendo que 287 (76,7%) pertencem ao sexo masculino e 64 (23,0%) ao sexo feminino. Observou-se que a maioria dos adolescentes do sexo masculino teve seu primeiro relacionamento sexual com um parceiro casual (73,5%), contrapondo-se às do sexo feminino que se relacionaram sexualmente com um parceiro de um relacionamento estável (71,9%). Na primeira relação sexual, a maioria dos adolescentes de ambos os sexos referiram o uso de algum método contraceptivo, sendo 70,4% do sexo masculino e 75% feminino. Com relação ao método utilizado, o condom foi o preferido tanto pelo sexo masculino (100%) como feminino (91,6%). O local de escolha para terem sua primeira relação sexual foi a própria residência para a

grande parte dos adolescentes do sexo masculino (35,5%), enquanto que para as adolescentes, foi na residência do parceiro (32,8%).

Tabela 4 – Idade em que ocorreu a 1ª Menstruação (Menarca) e o início da atividade sexual. Teresina/PI – 2009. (N= 64).

Idade da menarca (em anos)	Início da atividade sexual										Total	
	14		15		16		17		18		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
10	-	-	01	100,0	-	-	-	-	-	-	01	1,6
11	02	28,6	04	57,1	01	14,3	-	-	-	-	07	11,0
12	01	4,5	08	36,4	08	36,4	01	4,5	04	18,2	22	34,0
13	02	10,0	08	40,0	05	25,0	04	20,0	01	5,0	20	31,3
14	-	-	03	23,0	-	-	05	38,5	05	38,5	13	20,5
15	-	-	-	-	-	-	01	100,0	-	-	01	1,6
Total	05	7,8	24	37,5	14	21,9	11	17,2	10	15,6	64	100,0

Observa-se na tabela acima, que dentre as 64 adolescentes que já iniciaram sua atividade sexual, uma parcela significativa (37,5%) iniciou aos 15 anos de idade. Ao relacionar-se a idade de início da atividade sexual com a menarca, verificou-se que a expressiva maioria teve sua 1ª menstruação entre os 12 e 13 anos (76,4%), sendo a mediana aos 12 anos, entretanto a 1ª relação sexual para a maior parte das adolescentes investigadas ocorreu aos 15 anos (37,5%). É também importante destacar que 10 (15,6%) adolescentes iniciaram sua atividade sexual um pouco mais tarde, aos 18 anos.

Tabela 5 – Idade em que ocorreu o início da atividade sexual dos adolescentes do sexo masculino. Teresina/PI – 2009. (n = 287)

Idade (em anos)	n	%
10	03	1,1
11	06	2,1
12	18	6,3
13	32	11,1
14	64	22,3
15	77	26,8
16	53	18,5
17	21	7,3
18	09	3,1
Sem informação	04	1,4
Total	287	100,0

De acordo com a tabela 5, o início da atividade sexual para os adolescentes, ocorreu aos 10 anos (1,1%), e a faixa etária de 14 a 15 anos, foi a que ocorreu os maiores percentuais, 22,3 e 26,8 respectivamente.

Tabela 6 – Motivos do não uso de Métodos Contraceptivos pelos adolescentes na 1ª relação sexual, segundo o sexo. Teresina/PI – 2009 (N=101)

Motivos	Masculino (N=85)		Feminino (N=16)	
	n	%	n	%
Achava que não ficaria grávida/ ou que a parceira não ficaria grávida	21	24,7	03	18,7
Não pensou nisso na hora	82	96,5	08	50,0
Não tinha conhecimento de nenhum método	09	10,6	---	---
Conhecia algum método, mas não sabia usar	07	8,2	01	6,2
Outros	14	16,5	4	25,0

Resposta Múltipla

Observa-se na tabela 6, que entre os adolescentes que não utilizaram qualquer método contraceptivo na primeira relação, os dois principais motivos foram: não ter pensado nisso na hora, com um percentual 96,5% e 24,7% achava que não ficaria grávida ou não engravidaria a parceira. Quanto ao sexo feminino, o principal motivo foi igual ao do sexo masculino, ou seja, não pensou nisso na hora (50%).

4.1.3 Conhecimento sobre os métodos contraceptivos e fontes de informações

Tabela 7 – Métodos contraceptivos conhecidos pelos adolescentes do estudo, segundo o sexo e fontes de informação. Teresina/PI - 2009 (n = 652)

Métodos Contraceptivos	Masculino (374)		Feminino (278)	
	n	%	n	%
Condom (camisinha)	360	96,3	258	92,8
Pílula	313	83,7	263	94,6
Camisinha feminina	244	65,2	213	76,6
Tabela	164	43,8	198	71,2
DIU	163	43,6	170	61,1
Diafragma	160	42,8	143	51,4
Coito interrompido	90	24,0	77	27,8
Injetável	65	17,4	84	30,2
Fontes de Informação	n	%	n	%
Escola	325	86,9	253	91,0
Televisão	244	65,2	174	62,6
Amigos	173	46,3	143	51,4
Serviços de Saúde	193	51,6	122	43,9
Família	194	51,9	115	41,4
Internet	111	29,7	78	28,0
Rádio	54	14,4	37	13,3

Resposta múltipla

Observa-se na tabela 7 que dos métodos contraceptivos mais conhecidos pelos adolescentes do estudo, o condom masculino foi apontado pela expressiva maioria do sexo masculino (96,3%), seguido da pílula (83,7%) e da camisinha feminina (65,2%). Com relação sexo feminino, os métodos mais conhecidos foram a pílula (94,6%) e o condom (92,8%), seguido da camisinha feminina (76,6%). Os métodos menos conhecidos pela população do estudo foram o coito interrompido e o injetável. No tocante às fontes de informação, as mais citadas pelo sexo masculino foram: a escola (86,9%), seguida da televisão (65,2%), família (51,9%) e serviços de saúde (51,6%). Para o sexo feminino, as informações também provêm da escola (91%), televisão (62,6%), amigas (51,4%) e serviço de saúde (43,9%). O rádio e a internet foram os menos referidos.

4.1.4 Métodos contraceptivos utilizados na última relação sexual

Tabela 8 – Distribuição dos adolescentes por sexo segundo o uso de métodos contraceptivos na última relação sexual. Teresina/PI – 2009 (N=351).

Uso de Método	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Sim	234	81,5	46	71,9
Não	49	17,1	18	28,1
Sem Informação	04	1,4	---	---
Total	287	100,0	64	100,0
Método Utilizado*	n	%	N	%
Condom	224	93,3	41	87,2
Pílula	11	4,6	05	10,6
Tabela	02	0,8	01	2,2
Injetável	02	0,8	---	---
Diafragma	01	0,5	---	---
Total	240	100,0	47	100,0
Parceiro	N	%	n	%
Casual	191	66,6	16	25,0
Estável	85	29,6	46	71,8
Sem Informação	11	3,8	02	3,2
Total	287	100,0	64	100,0

*Resposta Múltipla

De acordo com a tabela 8, pode-se constatar que a maioria dos adolescentes do sexo masculino e feminino utilizou um método contraceptivo na última relação sexual, 81,5% e 71,9% respectivamente. O método de escolha para ambos os sexos foi o condom, com 93,3% para os adolescentes e 87,2% para as adolescentes. Quanto ao parceiro sexual, os adolescentes ainda permaneceram com o casual (66,6%), como na primeira relação. Quanto às adolescentes, assim como na primeira relação o parceiro sexual era de um relacionamento estável (71,8%).

Tabela 9 – Classificação da Prática dos Adolescentes em relação ao uso dos métodos contraceptivos, segundo o sexo (n=351)

Classificação da prática	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
Adequada	218	75,9	47	73,5
Inadequada	69	24,1	17	26,5
Total	287	100,00	64	100,00

p=0,67

Conforme os dados apresentados na tabela 9 percebeu-se que a expressiva maioria dos adolescentes de ambos os sexos apresentaram prática adequada em relação ao uso de métodos contraceptivos, observando-se que entre os adolescentes do sexo masculino o percentual foi 75,9% contra 73,5% entre as adolescentes do sexo feminino.

Tabela 10 – Associação do uso de Contraceptivo na 1ª e última relação sexual. Teresina/PI – 2009 (n=345)

Uso de Contraceptivo na 1ª Relação Sexual	Uso de Contraceptivo na última relação sexual				Total	
	Sim		Não		n	%
	n	%	n	%		
Sim	217	77,5	31	47,7	248	71,9
Não	63	22,5	34	52,3	97	28,1
TOTAL	280	100,0	65	100,0	345	100,0

Estatística: $\chi^2 = 23,19$ $p < 0,001$

Observa-se na tabela 10, que 217 (77,5%), dos adolescentes do estudo utilizaram algum método contraceptivo tanto na 1ª quanto na última relação sexual, 63 (22,5%), não utilizaram nenhum contraceptivo na 1ª relação, e 34 (52,3%) não utilizaram nenhum método contraceptivo nem na 1ª nem na última relação sexual. Também foi possível observar uma associação estatisticamente significativa entre o uso de contraceptivo na 1ª e última relação sexual ($p < 0,001$).

4.1.5 Dados sobre a frequência da atividade sexual

Tabela 11 – Distribuição da população do estudo por sexo, segundo a frequência da atividade sexual. Teresina/PI – 2009 (N=351)

Frequência da Atividade Sexual	Masculino		Feminino		Total	
	n	%	n	%	n	%
1 x Semana	39	13,6	08	12,5	47	13,4
2 x Semana	23	8,0	10	15,6	33	9,4
3 x Semana	24	8,4	09	14,1	33	9,4
Quinzenalmente	72	25,0	13	20,3	85	24,2
Outros	119	41,5	22	34,4	141	40,2
Sem Informação	10	3,5	02	3,1	12	3,4
Total	287	100,0	64	100,0	351	100,0

Quanto à frequência da atividade sexual dos adolescentes em estudo, a expressiva maioria (41,5%) dos adolescentes do sexo masculino, e 34,4% do sexo feminino relataram que realizam atividade sexual sem nenhuma frequência pré-estabelecida, ou seja, a frequência da atividade sexual não é planejada, ocorre esporadicamente. Percentual significativo de ambos os sexos, 25% dos adolescentes e 20,3% das adolescentes praticam atividade sexual quinzenalmente(tabela 11).

4.1.6 Critério de escolha dos métodos contraceptivos pelos adolescentes

Tabela 12 – Distribuição dos adolescentes por sexo, segundo critério de escolha dos métodos contraceptivos. Teresina/PI – 2009. (N= 351)

Critérios	Masculino (287)		Feminino (64)	
	n	%	n	%
Previna a gravidez e DST	197	68,6	51	79,7
Fácil acesso	126	43,9	21	32,8
Previna a gravidez	70	24,4	16	25,0
Custo	59	20,5	05	7,8
Benefício	49	17,0	12	18,7
Que não faça aumentar de peso	03	1,0	03	4,7
Outro motivo	08	2,8	05	7,8

Resposta múltipla

Com relação ao critério de escolha dos métodos contraceptivos, 68,6% dos adolescentes e 79,7% das adolescentes optaram por escolher um método que prevenisse tanto a gravidez, quanto as DST, seguido de 43,9% dos adolescentes e 32,8% das adolescentes que preferiram um método contraceptivo que fosse de fácil acesso. Também se observou entre os homens a preocupação com o custo (tabela12).

4.2 Análises bivariadas

Tabela 13 – Associação do uso de contraceptivos com os dados sociodemográficos dos adolescentes. Teresina/PI – 2009.

Variáveis	Uso de contraceptivo				Total	
	Sim		Não		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Faixa etária (anos)						
14 – 16	99	36,7	07	43,7	106	37,0
17 – 19	171	63,3	09	56,3	180	63,0
Total	270	100,0	16	100,0	286	100,0
Estatística	p = 0, 569					
Sexo						
Feminino	50	18,5	01	6,3	51	17,8
Masculino	220	81,5	15	93,7	235	82,2
Total	270	100,0	16	100,0	286	100,0
Estatística	p = 0, 213					
Escolaridade						
Médio	211	78,1	14	43,7	225	74,5
Técnico	59	21,9	18	56,3	77	25,5
Total	270	100,0	32	100,0	302	100,0
Estatística	p < 0,000					
Procedência						
Interior	171	63,3	09	56,3	180	63,0
Capital	99	36,7	07	43,7	106	37,0
Total	270	100,0	16	100,0	286	100,0
Estatística	p = 0, 569					

Na tabela 13, pode se observar que apesar dos percentuais de uso dos métodos contraceptivos terem sido mais elevados entre os adolescentes na faixa etária de 17 a 19 anos (63,3%) no sexo masculino (81,5%), na escolaridade compatível com nível médio (78,1%) e nos adolescentes do interior, houve associação estatisticamente significativa apenas na variável que diz respeito à escolaridade ($p < 0,000$).

Tabela 14 – Associação do conhecimento e uso dos métodos contraceptivos pela população do estudo. Teresina/PI – 2009.

Conhecimento	Uso de contraceptivo				Total	
	Sim		Não		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Camisinha						
Conhece	263	97,8	42	95,4	305	97,4
Não conhece	06	2,2	02	4,6	08	2,6
Total	269	100,0	44	100,0	313	100,0
Estatística	Fisher: $p= 0, 313$					
Pílula (*)						
Conhece	52	19,8	06	75,0	58	21,5
Não conhece	210	80,2	02	25,0	212	78,5
Total	262	100,0	08	100,0	270	100,0
Estatística	Fisher: $p< 0,002$					
Tabela (*)						
Conhece	10	3,8	-	-	10	3,7
Não conhece	252	96,2	08	100,0	260	96,3
Total	262	100,0	08	100,0	270	100,0
Estatística	Fisher: $p= 0,736$					

(*) análise realizada apenas com o sexo feminino

Ao buscar-se a associação do conhecimento com o uso dos métodos contraceptivos pode-se observar, de acordo com a tabela 14, que 97,8% dos adolescentes do estudo conhecem e usam a camisinha, 19,8% conhecem e utilizam a pílula, e somente 3,8 conhecem e usam a tabela. Entretanto houve significância estatística apenas para o conhecimento e uso da pílula ($p< 0, 002$). O fato de conhecer a camisinha e utilizá-la não apresentou associação estatística significativa ($p= 0, 313$).

CAPÍTULO 5
DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A adolescência coincide com a maturação fisiológica do indivíduo, tornando-o apto à perpetuação e reprodução da espécie. Todavia, esse amadurecimento não é evidenciado no campo emocional. Com as transformações hormonais e biológicas ocorre também um aumento da curiosidade e do instinto sexual.

Ao serem analisados os dados sociodemográficos da população do estudo, observou-se que a maioria se concentra na faixa etária de 14 a 16 anos (52,5%), com uma média de idade de 16,5 anos (desvio padrão 1,43). Com relação ao sexo, a maioria é masculina (57,4%). É fato que ao calcular-se a razão de sexos, a qual mede a relação quantitativa entre o sexo masculino e feminino, observa-se que a partir da adolescência, já se inicia a diferença percentual entre os dois sexos, se tornando preponderante o feminino (FIOCRUZ, 2006). Porém, no neste estudo, evidenciou-se o contrário, em face do quantitativo de alunos das Escolas Técnicas da UFPI ser maior no Curso de Agropecuária, a maioria dos estudantes é constituída pela população masculina.

No que diz respeito ao nível educacional da população do estudo, grande parte está cursando a 1ª série do nível médio, com uma idade de 16 anos. Isso demonstra um atraso escolar e vai ao encontro do que é discutido por muitos autores que consideram o baixo nível de escolaridade como um fator que influencia fortemente a não aquisição de práticas preventivas, gerando como conseqüências a gravidez indesejada e/ou doença sexualmente transmissível/AIDS (GUIMARÃES, 2001; PIROTTA, 2004; PANIZ et al, 2005).

Com relação à escolaridade dos pais, pode-se perceber que as mães se sobressaíram, com 33,4% tendo concluído o ensino médio e 30,1% o ensino superior. Em contrapartida, os pais apresentaram um baixo índice de escolaridade, pois 46,3% concluíram apenas o ensino fundamental.

O fato de as mães dos adolescentes participantes do estudo possuir um grau de escolaridade relativamente bom, provavelmente contribuiu positivamente na educação sexual dos seus filhos, pois possivelmente elas mantinham um diálogo aberto com eles sobre sexualidade, em especial sobre o tema que trata de como

evitar uma gravidez precoce utilizando os métodos contraceptivos. Tal afirmação pode ser confirmada ao se verificar que, de acordo com os dados coletados, a família ocupou o 3º lugar (51,9%) como fonte de informação dos adolescentes masculinos, sobre os métodos contraceptivos. Sabe-se que a família constitui a primeira referência na vida de todo o ser humano, e que os pais devem dialogar com seus filhos sobre sexualidade, discutindo, orientando e respondendo aos questionamentos tão frequentes nessa etapa da vida.

No tocante ao sexo feminino, o início da adolescência é marcado pela menarca. Na pesquisa realizada por Costa (2006), ela destaca que, quando este evento acontece precocemente, ele se refere apenas ao amadurecimento fisiológico, pois o psíquico (emocional) não coincide com o fisiológico. E este fato vem expondo a adolescente a uma iniciação sexual prematura e aos riscos de uma gravidez em idade também precoce, além da exposição às DSTs. A adolescente deveria, portanto, começar a receber orientação sexual antes da ocorrência da menarca. Diversos estudos referem que a média da menarca no Brasil é em torno de 12 a 13 anos de idade (VIEIRA, SAES et al, 2006; PERSONA, SHIMO, TARALLO, 2004).

Nesta pesquisa, a mediana de idade da menarca das adolescentes foi também em torno de 12 a 13 anos. De acordo com os estudos de Ximenes Neto et al (2007) e Berlofi et al (2006), essa média vem apresentando um declínio, reduzindo cerca de quatro meses a cada década. Atualmente a menarca está surgindo na faixa etária de 11 a 12 anos.

Em virtude da precocidade da menarca e da grande oportunidade para manter relações sexuais, devido ao estilo de vida atual e aos estímulos do meio em que se vive, cada vez mais, a iniciação sexual tem ocorrido de uma forma mais precoce. Como consequência, a adolescente está sempre se deparando com situações de risco (ROMERO, 2003; BERLOFI et al, 2006).

No contexto da iniciação sexual, observa-se neste estudo que mais da metade dos adolescentes do sexo masculino (76,7%) já iniciaram a atividade sexual, enquanto que, na população feminina, ocorreu em menor percentual, pois apenas 23% relataram já ter iniciado sua atividade sexual. A iniciação sexual para as adolescentes foi mais frequente, por volta dos 15 anos (37,5%), e a idade mediana da

sexarca foi de 15,5 anos de idade. Na pesquisa realizada por Carlini-Cotrim (2000), com estudantes de 13 capitais brasileiras, encontrou-se resultados semelhantes a este estudo, pois a média de idade para iniciação sexual foi de 15,2 a 16 anos. Esse achado também está em concordância com o estudo realizado por Berlofi et al (2006). Em contrapartida, no estudo de Belo, Pinto e Silva (2004), essa média foi inferior (14,5 anos), e nos estudos de Sakamoto e Romero (2003), este início da atividade sexual ocorreu na faixa etária de 12 a 16 anos, portanto, mais precocemente.

Segundo os estudos de Borges (2005), nas adolescentes as experiências pré-sexuais, como o primeiro beijo e o “ficar”, ocorrem antes dos 14 anos de idade. Isso vem mostrar que a atividade sexual para as adolescentes é um processo gradual, no qual inicialmente existe uma aproximação física, relacional e pessoal, e que se inicia nos primeiros anos da adolescência, mas culmina com a relação sexual propriamente dita. Este início mais tardiamente, também se atribui ao fato das meninas serem mais controladas pela família, e também por apresentarem muitos temores em relação à gravidez.

No que se refere aos adolescentes, o maior índice de iniciação sexual ocorreu em torno dos 14 a 15 anos de idade. Percebe-se, portanto que os adolescentes se interessam mais precocemente pela iniciação sexual, pois de acordo com Amaral em seu estudo sobre a iniciação sexual das adolescentes, realizado em 2006, ela faz diversas comparações entre o que representa essa iniciação para ambos os sexos, e nesse estudo ela comenta que os meninos são mais desinibidos e não se preocupam com as conseqüências, como as doenças sexualmente transmissíveis e a gravidez. Eles dão prioridade ao prazer, não se preocupando em que pode repercutir seu comportamento.

Frente a essas considerações, faz-se necessário que se tenha conhecimento sobre a idade mais frequente de iniciação sexual dos adolescentes, para que se possam elaborar ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva antes de um relacionamento sexual, com a intenção de criar atitudes que reduzam os riscos do sexo desprotegido e promovam um início da vida sexual mais saudável e seguro.

Outro aspecto importante a considerar no início da atividade sexual dos adolescentes deste estudo é com relação ao parceiro sexual. A maioria dos adolescentes iniciou sua atividade sexual com uma parceira casual (73,5%), enquanto que, a maioria das adolescentes iniciou sua atividade sexual com um parceiro estável (71,9%). Essa diferenciação quanto ao tipo de parceiro sexual, é muito bem explicada por Pantoja (2003), o qual relata que para as adolescentes, sua primeira vez deve ser compartilhada com pessoas de um relacionamento mais duradouro, que envolva também relações afetivas (namoro). Segundo Bozon (2001), para os adolescentes, a primeira relação é mais para consolidar sua masculinidade, ela possui um caráter aventureiro, geralmente não há vínculo afetivo.

Quanto ao uso de métodos contraceptivos, a expressiva maioria fez uso na primeira relação sexual com um percentual de 70,4% e 75% para o sexo masculino e feminino respectivamente. O método majoritariamente escolhido foi o Condom (camisinha), com 100% apontado pelo sexo masculino, e 91,6% pelo sexo feminino. O maior uso do preservativo está relacionado principalmente a dois fatores: ao advento da AIDS e ao sucesso de suas campanhas de prevenção, pois essa geração mais nova já nasceu sob o impacto da epidemia, tornando-se mais fácil a adoção do uso do preservativo. E outro ponto a considerar é que o adolescente, na maioria das vezes, tem a sua primeira experiência sexual com uma parceira casual, e, portanto, desconhecida, determinando para eles maior necessidade de proteção (NARRING et al, 2000; ARREDONDO et al, 2000; CASTRO et al, 2004).

Ainda sobre o uso de algum método contraceptivo na iniciação sexual, diversos estudos também encontraram resultados semelhantes a este, dentre eles a pesquisa GRAVAD (Gravidez na Adolescência), realizada em três cidades brasileiras: Rio de Janeiro, Porto Alegre e Salvador, em 2002, a qual demonstrou que 70% dos adolescentes adotaram contraceptivo na primeira relação, bem como os estudos de (ALMEIDA et al, 2003; ROCHA, 2003; MAIA, 2004; BRANDÃO, HEILBORN, 2006; VILLELA E DORETO, 2006), que também corroboram com essa pesquisa.

Na pesquisa realizada por Pirotta (2002), o uso de condom é frequente na primeira relação sexual, entretanto apresenta descontinuidade e negligência, pois a contracepção é cercada de descuidos, erros e esquecimentos. Em contrapartida, o estudo de Teixeira (2006) afirma que o fato de usar o preservativo na iniciação sexual

aumenta a probabilidade de uso na última relação. Isto é de extrema importância, pois a continuidade dessa prática no intercurso da vida sexual nos leva a reforçar a necessidade de uma orientação contínua para que os adolescentes tenham uma vida sexual saudável e livre de riscos.

De acordo com Brandão e Heilborn (2006), o aprendizado e domínio da contracepção na adolescência é um processo gradual como a iniciação sexual. E o uso de contraceptivos, principalmente o preservativo, está submetido a determinadas condições: disposição pessoal para utilizá-lo naquele momento e tê-lo consigo, determinação/resistência no jogo que se instala entre os parceiros para o convencimento à relação (des) protegida, dentre outras. Os adolescentes estão mais atentos às primeiras relações sexuais, do que à continuidade dos intercursos sexuais.

Ao se questionar a população do estudo quanto ao local onde ocorreu a primeira relação sexual, 35,5% dos adolescentes responderam que foi em sua própria residência, enquanto que para as adolescentes, o local do evento se deu na residência do parceiro (32,8%). Segundo Borges e Schor (2005), geralmente a primeira relação sexual não é planejada por parte dos adolescentes. Pode-se constatar essa afirmação quando se observa o local onde ocorreu, ou seja, dentro da casa, e/ou na residência do parceiro, sugerindo que foi improvisado e até mesmo com pressa em terminar o ato sexual por receio da chegada de algum membro da família.

Dentre os motivos indicados pela população do estudo para o não uso de métodos contraceptivos na primeira relação sexual, os dois principais para os adolescentes foram: não pensou nisso na hora seguido de achava que a parceira não engravidaria. Com relação às adolescentes, o principal motivo do não uso foi o mesmo, ou seja, não ter pensado nisso na hora, com 50%. Esse fato nos chama a atenção para a importância da família e da escola no que diz respeito à orientação sexual desses adolescentes antes de iniciarem suas atividades sexuais em usarem um método contraceptivo que previna tanto a gravidez, quanto as DST's.

No estudo de Costa (2006), o motivo encontrado foi um início de atividade sexual não planejada pelos adolescentes, pois ao que se sabem, eles são dominados na maioria das vezes pelo impulso, que os impede de raciocinar naquele momento, dificultando assim a escolha e o uso de um método contraceptivo adequado. Para

Schor et al (2000), Alves e Lopes (2008), o não uso de um método contraceptivo na primeira relação sexual e nas posteriores não está necessariamente relacionado à falta de conhecimento, pois segundo as autoras, os fatores que mais influenciam ao não uso de métodos contraceptivos, além da falta de planejamento das relações sexuais, citada anteriormente, é a esporadicidade. Na pesquisa de Alves e Lopes, somente um terço dos adolescentes responderam que levaram preservativo em seus encontros.

Em relação à prática de uso dos métodos contraceptivos pelos adolescentes do estudo, foi considerada adequada, com um percentual de 75,9% e 73,5%, para o sexo masculino e feminino respectivamente. O fato de o sexo masculino ter apresentado um percentual um pouco maior, se deve a facilidade de acesso que os adolescentes encontram em adquirir a camisinha nas Unidades de Saúde, enquanto que, para as adolescentes, o uso da pílula necessita de uma prescrição médica.

De acordo com Araújo (2005), não obstante o conhecimento adequado seja um importante fator para a adoção de atitudes corretas, não é raro às vezes em que o conhecimento não apresenta essa relação de linearidade com a atitude, pois as circunstâncias em que o sujeito está inserido poderão influenciá-lo a tomar uma conduta dissonante. Neste estudo observou-se que o impulso dos adolescentes pode ter estimulado o não uso dos métodos, o que foi evidenciado pelas respostas “nem pensei nisso na hora”, quando questionados sobre os motivos da não utilização dos métodos.

Ainda com relação ao conhecimento dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos, os resultados deste estudo mostraram que eles conhecem diversos métodos e os mais citados pelos adolescentes foram o condom (96,3%), seguido da pílula (83,7%). Com relação as adolescentes, ocorreu o contrário, pois a pílula foi mais citada, com 94,6% e o condom ficou em 2º lugar com 92,8%. A camisinha feminina foi o 3º método mais referido por ambos os sexos. Nesse estudo, 100% dos adolescentes tiveram o conhecimento classificado como adequado, uma vez que pelo menos um método contraceptivo era conhecido por todos os investigados.

Diversas pesquisas estão em concordância quando citam o condom e a pílula como métodos mais conhecidos pela grande maioria dos adolescentes (BELO, PINTO E SILVA, 2004; MARTINS, COSTA, PAIVA, et al, 2006; GUIMARAES, VIEIRA E PALMEIRA, 2003; SCHOR et al, 2000). Observa-se neste estudo que os métodos mais conhecidos pelos adolescentes é também os que eles mais utilizam. A maior frequência do uso se deve provavelmente a distribuição gratuita desses métodos pelo sistema de saúde e a própria facilidade encontrada para a sua utilização.

É fato que existe uma grande difusão de informações sobre os métodos contraceptivos por meio das escolas, serviços de saúde, mídia e a própria família. Entretanto, citar os métodos não significa necessariamente em conhecê-los, ou seja, ter adquirido informações suficientes sobre as suas vantagens, desvantagens, formas de acesso e modo de usar. Estes aspectos, sem dúvida, ajudariam muito os adolescentes a fazerem opção por algum tipo de método.

Com relação ao fato de ter conhecimento sobre os métodos contraceptivos e não utilizá-los, Vilella e Doreto (2006), no estudo “sobre a experiência sexual dos jovens”, relatam que em uma pesquisa realizada em São Paulo, no ano de 2004, 87% dos jovens declararam conhecer os métodos contraceptivos, entretanto, 70% tiveram a primeira relação sexual sem nenhuma proteção.

Yinger, *apud* Araújo (2005), consideram dois tipos de indivíduos: os que mantêm uma consistência permanente entre atitudes e práticas, independentemente da situação, e os ambivalentes, que alteram o comportamento em função de pressões momentâneas. Em face do próprio estágio vivenciado, os adolescentes são fortemente influenciados pelos seus pares e pelas circunstâncias que os rodeiam. Então, se a relação sexual acontece com um parceiro casual, sem maiores envolvimento e principalmente sem planejamento, certamente só o fato de ter conhecimento sobre os métodos contraceptivos, não vai determinar o seu uso. E é aí que a educação sexual exerce um papel preponderante.

Quanto às fontes de informações apontadas pelos adolescentes deste estudo, a escola foi citada pela maioria, totalizando 86,9% e 91%, para os adolescentes do sexo masculino e feminino respectivamente. A televisão ocupou o 2º lugar dentre as fontes de maior informação, tanto para o sexo masculino (65,2%)

quanto para o feminino (62,6%). A família foi referida pelos adolescentes, com um percentual de 51,9%, enquanto que as adolescentes apontaram os amigos como a 3ª fonte de informação (51,4%). Nos estudos de Bogaski (1998), a família e os amigos (as), se constituem na principal fonte de informação sobre os métodos contraceptivos.

Não obstante os serviços de saúde tenham sido citados como a 4ª fonte de informação, tanto para os adolescentes como para as adolescentes, o percentual atribuído foi relativamente alto, cabendo destacar que eles, mais especificamente por meio da Estratégia de Saúde da Família, começam, ainda que acanhadamente, na nossa realidade, a utilizar o espaço da Escola e em parceria com ela levar este tipo de informação aos jovens.

A importância em se colocar um profissional de enfermagem nas escolas é para que o mesmo possa elaborar oficinas sobre saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, no sentido de capacitar os professores, para que eles possam abordar o tema em sala de aula, trabalhando os aspectos relacionados à sexualidade, gravidez na adolescência, dando um enfoque na questão da prevenção.

Tem sido amplamente discutido a importância dos serviços de saúde para o atendimento e acompanhamento de adolescentes, garantindo-lhes uma assistência integral, obedecendo aos princípios de privacidade, confidencialidade e apoio sem críticas, bem como a promoção de sua saúde sexual e reprodutiva (VIANNA, 2000; SANTOS, 2003; VIEIRA, 2006).

No tocante à escola, é inegável o fato de que ela se constitui em uma das mais importantes fontes de informação. Como promotora de conhecimentos, possui uma função fundamental na educação sexual dos adolescentes. Depois da família, ela se constitui na segunda maior importante fonte de orientação sexual para esse grupo. Ressalta-se que após a obrigatoriedade da abordagem por todos os professores do tema sexualidade, deve ser aproveitada a oportunidade para discutir não somente questões relativas aos comportamentos de risco, mas também aspectos da afetividade, envolvimento, prazer, ou seja, tudo o que está inserido no contexto da sexualidade, que envolva não somente os aspectos biológicos, mas também, emocionais, sociais e culturais. Diversos estudos destacam a importância da escola nas ações educativas para ampliar o conhecimento dos adolescentes sobre

sexualidade e métodos contraceptivos (SAITO, 2001; BOURSCHEID, 2004; CAPUTO, 2006).

Nos achados desse estudo percebe-se que apesar da internet e do rádio terem sido pouco apontados como fontes de informação, a televisão teve um destaque importante na difusão de informações para os adolescentes de ambos os sexos. A importância dos meios de comunicação ao transmitir informações para os adolescentes se constitui em uma fonte de mais amplo acesso, o que pode ser explicado pelo seu grande poder de difusão. A televisão aparece em primeiro lugar nos estudos de Belo, Pinto e Silva (2004) e Tornis, Lino et al, (2005).

Em discordância com este estudo, na pesquisa de Paiva (2000) e Costa (2006), a família ocupa o primeiro lugar como fonte de informações para o adolescente. Amaral e Fonseca (2006) relatam uma pesquisa realizada com adolescentes de escolas particulares e públicas de São Paulo, na qual os adolescentes se referem ao diálogo com os pais sobre assuntos relativos à sexualidade, como sendo as principais fontes de informações para eles. Nesse sentido, pode-se reafirmar a importância da família no repasse dessas orientações, tendo o cuidado de não se alienar das relações afetivas de seus filhos.

Em relação ao diálogo dos adolescentes com a família, Santos Júnior (1999) relata que o atual modo de vida da família não propicia que os pais fiquem muito tempo com os filhos, o que pode levar ao distanciamento nessas relações desde a infância, sem contar também que muitos pais se sentem inibidos em dialogar e orientar seus filhos quanto à sexualidade, pois muito deles não receberam também essas informações. Sem falar nos valores sociais e culturais que são bem divergentes.

Neste estudo também foi possível constatar um fato muito importante no que diz respeito ao papel dos adolescentes como agentes multiplicadores de informações sobre os métodos contraceptivos, pois segundo os resultados, os amigos se constituem em uma fonte de informação importante para as adolescentes (51,4%). Os estudos de Guimarães et al (2003), também apontam os amigos como uma importante fonte de informação.

Pelo fato dos adolescentes residirem em cidades de porte médio e possuírem um nível de escolaridade relativamente bom, eles possuem um maior acesso a diversas fontes de informações e de uma melhor qualidade. Tais aspectos de certa forma contribuem para a garantia de um maior conhecimento sobre a contracepção, porém, não garante a prática adequada, isto é, o uso.

Nesse sentido, entende-se a importância de trazer uma pequena reflexão sobre o significado da palavra prática. De acordo com Marinho (2003, p.3), “prática é a tomada de decisão para executar a ação”. Relaciona-se aos domínios psicomotor, afetivo e cognitivo. Ressalta-se que, às vezes, as práticas são executadas em consonância cognitiva, mas muitas vezes o são em completa dissonância. Como exemplo desta última cita-se as situações em que um sujeito adota determinadas práticas, a despeito de conhecer a potencialidade negativa de seus efeitos para a saúde.

De acordo com a teoria da consistência cognitiva, os conhecimentos e atitudes são prováveis precursores de padrões de comportamento, ou seja, de determinadas práticas. Porém, desde 1934, La Pierre já se referia às inconsistências entre atitudes e práticas. Mais tarde, outros autores (MILLS, 1946; HASSINGER e MCNAMARA, 1957; BLUMER, 1966; e DEUTSCHER, 1966), também apontaram as disparidades entre o que é conhecido, o que é dito e o que é feito. Corroborando com esta idéia, Bem (1973), afirma que a incoerência cognitiva está sempre presente para a maioria das pessoas, na maior parte do tempo e para todas as pessoas, uma parte do tempo. Assim, em Saúde Pública, não é suficiente levantar apenas o conhecimento e as práticas das pessoas em relação a determinadas coisas, mas torna-se necessário analisar a situação em que cada sujeito está inserido. Daí a necessidade das contingências serem estudadas.

No que diz respeito à última relação sexual dos adolescentes, constatou-se que houve um considerável aumento no uso de contraceptivos (81,5%) pelos adolescentes, e uma discreta redução (71,9%) pelas adolescentes, e que o preservativo masculino continua sendo o preferido por ambos os sexos. A escolha de um método contraceptivo ser o mesmo da primeira relação pode ser atribuída ao tipo de relacionamento mantido entre estes adolescentes, ainda ser casual (66,6%), não existindo um vínculo afetivo-amoroso, ou ainda pela facilidade de acesso e de uso.

É fato notável que o uso de preservativo na iniciação da vida sexual aumenta a probabilidade de uso na última relação. Isso ocorre porque os adolescentes que se utilizam de algum método contraceptivo na primeira relação tendem a conservar esta prática no transcurso de seus relacionamentos sexuais (Teixeira, 2006).

Nos achados desse estudo com relação à frequência da atividade sexual, o maior percentual tanto dos adolescentes (41,5%), quanto das adolescentes (34,4%) foi a resposta “outros”, significando que as relações sexuais para eles acontece sem qualquer planejamento, de uma forma esporádica. Corroborando com esse resultado, temos os estudos de Schor (2000), Costa (2006), Alves e Lopes (2008).

Quanto ao critério de escolha dos métodos contraceptivos pela população do estudo, 68,6% dos adolescentes e 79,7% das adolescentes preferem escolher um método que previna tanto a gravidez, quanto as doenças sexualmente transmissíveis. Esse resultado nos confirma que grande parte dos adolescentes desse estudo está atenta à questão da prevenção da gravidez e das doenças sexualmente transmissíveis. A segunda opção de escolha foi sobre um método contraceptivo que fosse de fácil acesso.

Nas análises bivariadas, houve significância estatística com relação a variável escolaridade(nível médio) e o uso dos métodos contraceptivos. Bem como, associação estatística entre o conhecimento da pílula com o seu uso. Nos estudos de Calvacanti (2000), esta associação estatística também foi positiva. Diante desses resultados, pode-se dizer que os adolescentes conhecem diversos métodos contraceptivos, entretanto existe uma predominância em usar a pílula. Provavelmente, essa opção se deve ao fato da pílula ser facilmente adquirida nas Unidades de Saúde, e ter relativa facilidade de uso.

CAPÍTULO 6
CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo sobre a prática dos adolescentes das Escolas Agrícolas vinculadas à Universidade Federal do Piauí, relacionada aos métodos contraceptivos, nos conduz a reflexão de que a vida sexual dos adolescentes é uma realidade incontestável, e que a iniciação sexual está cada vez mais precoce, o que torna imprescindível proporcionar a esse grupo uma orientação sexual, envolvendo programas educativos abrangendo o contexto sociocultural, educacional, familiar e emocional, nos quais os adolescentes estão inseridos, enfocando a questão dos métodos contraceptivos, uma vez que esse grupo necessita de informações mais concretas e sem subterfúgios acerca desse assunto.

Pode-se concluir que a população desse estudo se caracterizou na sua maioria por pertencerem à faixa etária de 14 a 16 anos, serem do sexo masculino e terem em média nove anos de estudo. Iniciaram sua atividade sexual com um parceiro casual, sendo o local do acontecimento a sua própria residência ou a residência do parceiro e a maioria utilizou um método contraceptivo.

O método contraceptivo mais conhecido e mais utilizado foi o condom masculino e a pílula. Os demais métodos foram citados, entretanto são muito pouco utilizados. Esse fato vem reforçar a necessidade de uma maior divulgação sobre as opções contraceptivas, bem como a disponibilização desses métodos nos serviços de saúde.

Os resultados apontaram também que o principal motivo para a não utilização de um método contraceptivo pelos adolescentes foi “não pensou nisso na hora”, seguido de achar que não ficaria grávida ou que não engravidaria a parceira.

Com relação às fontes de informação sobre os métodos contraceptivos, a escola se constituiu no principal veículo, mas vale ressaltar que além dos educadores, os pais e profissionais de saúde são responsáveis pela construção de conhecimentos adequados, que envolvam a sexualidade na adolescência, sobretudo como se prevenir de uma gravidez e/ou uma doença sexualmente transmissível. É importante então, que os mesmos se disponham a dialogar de uma forma aberta e franca com esses adolescentes, ressaltando a importância da qualidade e da responsabilidade nos relacionamentos afetivos. Além disso, é fundamental que essa educação seja

realizada de uma forma integrada (escola, família e Unidades de Saúde), para que tenham mais respaldo para transformar os conhecimentos em atitudes concretas.

Para os adolescentes deste estudo, o principal critério para a escolha de um método contraceptivo foi o que prevenisse tanto a gravidez quanto as doenças sexualmente transmissíveis, esse fato vem confirmar o quanto as campanhas divulgadas na mídia e nos Postos de Saúde têm conseguido atingir essa população no sentido da conscientização de adoção de medidas preventivas.

Vale salientar também, que a saúde sexual do adolescente precisa ser discutida no contexto sociopolítico, pois existem poucos programas destinados a essa faixa etária da população, haja vista que a abrangência maior em termos de programas se destina à criança, mulher e idoso, ficando assim o adolescente enquadrado muitas vezes nos programas destinados à criança.

Nesse sentido, se faz necessário que o governo faça exercer os direitos sexuais e reprodutivos desses adolescentes, fazendo-se respeitar os princípios de ética, confidencialidade e confiabilidade, para que os mesmos se sintam fortalecidos, amparados e confiantes e possam assim discutir seus problemas e dúvidas relativos à sua sexualidade sem medos e culpas, podendo ter uma vida sexual saudável e livre de comportamentos de riscos.

Com base no estudo realizado, exalta-se a importância do profissional de saúde, especialmente enfermeira (o) nas escolas, realizando o planejamento e execução de trabalhos educativos, enfocando a saúde sexual e reprodutiva, através de oficinas, no sentido de formar agentes multiplicadores de saúde, envolvendo o corpo docente, os discentes, pais e lideranças da comunidade. A construção de práticas educativas na escola oportuniza ao adolescente questionar, se envolver, participar, trabalhando suas próprias dúvidas, permitindo questionamentos, amenizando assim suas angústias, seus tabus e mitos. Isso possibilitará um desenvolvimento mais natural de sua sexualidade, de uma forma saudável e livre de comportamentos de riscos.

É importante ressaltar que o profissional de enfermagem, como membro da equipe de saúde, possui um papel significativo na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Entretanto, faz-se necessário que esses profissionais sejam

preparados para assumir tal função, pois, muitas vezes, sua formação, crenças e valores não estão condizentes com a realidade atual, apresentando dificuldade em acolher e orientar estes adolescentes que o procura. Sugere-se também que, a enfermeira (o) seja inserida nos Conselhos Locais de Saúde, para poder discutir de uma forma mais abrangente os problemas pertinentes a essa população, e possa fazer encaminhamentos aos órgãos competentes.

REFERÊNCIAS

ABMA, J. C et al, Teenagers in The United States: Sexual Activity, Contraceptive Use, and Child bearing. **Centers for Disease Control (CDC)**. Séries 23, Number 24, p.1 – 48, 2002.

ALMEIDA, M. C. C.; AQUINO, E. M. L.; GAFFIKIN, L.; MAGNAN, R. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. **Rev. Saúde Pública**. São Paulo (SP) v.37, n.5, p. 566 – 75, out. 2003.

ALVES, A. S.; LOPES, M. H. B. M. Locus de Controle e escolha do método anticoncepcional. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília (DF) v. 60, n.3, p.273 – 8, mai – jun, 2007.

ALVES, A. S.; LOPES, M. H. B. M. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília (DF) v. 61, n. 2, p. 170 – 7, mar./abr. 2008.

BERLOFI, L. M. et al, Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. **Acta paul. enferm.** São Paulo. v.19 n. 2, p. 196 – 200. abr./jun.2006

AMARAL, M. A.; FONSECA, R. M. G. S. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. **Rev.esc.enferm.USP**. São Paulo (SP) v. 40, n.4, p. 469 – 76, dez. 2006.

ARAÚJO, T. M. E. **Vacinação infantil**: conhecimentos, atitudes e práticas da população da área norte/centro de Teresina. [Tese de Doutorado em Enfermagem]. Escola de Enfermagem Anna Nery/Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro – RJ, 2005.137f.

ARREDONDO, A.; GOLDSTEIN E.; et al, Estudio nacional de comportamiento sexual: primeros analisis. Comisión Nacional el Sida. Ministerio de Salud. Santiago de Chile, 2000. 305f.

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 São Paulo (SP), p.479 – 87, ago. 2004.

BEM, D. J. **Convicções, Atitudes e Assuntos Humanos**. São Paulo: EPU, 1973.

BERLOFI, L. M. et al, Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. **Acta paul. enferm.** São Paulo. v.19 n. 2, p. 196 – 200. abr./jun.2006

BLUMER, H. Sociological implications of the thought. **Amer. Sociol. Rev.** n. 71, p.535, 1966.

BOGASKI, N. T. **O exercício da sexualidade na adolescência:** buscando caminhos para redução de riscos. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Universidade Federal de São Paulo. 1998, 129p.

BORGES, A. L. V.; SCHOR, N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. **Cad. Saúde Pública** Rio de Janeiro. v. 21 n.2, p.499 – 507. mar./apr. 2005.

BOURSCHEID, J. L. **Sexualidade:** Reconstruindo compreensões de forma coletiva, partindo da visão dos adolescentes. [Dissertação de Mestrado em Educação]. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. 2004, 109p.

BOZON, M.; HEILBORN, M. L. As carícias e as palavras: iniciação sexual no Rio de Janeiro e em Paris. **Novos Estudos CEBRAP**, n.59, p. 1 – 29. 2001.

BRANDÃO, E. R.; HEILBORN, M. L. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v.22, n.7, p. 1421 – 30, jul. 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar:** Manual Técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: Saúde, um direito de adolescentes.** Brasília, 2005 a.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo.** Brasília, 2005 b.

_____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Direitos Sexuais, Direitos Reprodutivos e Métodos Anticoncepcionais.** Brasília, 2006.

_____. DATASUS. Informações de saúde. População Residente – Brasil – Nordeste – Piauí. [on line] 2005. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: outubro 2007.

CABRAL, C. S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada no Rio de Janeiro. **Cad. de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v.19, p. 5283 – 92. 2003.

CAMARANO, A. A. Fecundidade e anticoncepção da população jovem. In: **Jovens acontecendo na trilha das políticas públicas**. Brasília: CNPD, 1998, v.1. p. 109 – 133.

CANO, M. A; FERRIANI, M. G. C; GOMES, R. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto (SP). v.8, n.2, p.18 – 24. 2000.

CAPUTO, V. G. **Gravidez na adolescência: Fatores de risco e perfil de saúde mental**. [Tese de Doutorado em Psicologia Médica]. Universidade Federal de São Paulo. 2006, 169p.

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**. São Paulo. n.34, v.6, p. 636 – 45. 2000

CASTRO, M. G.; ABRAMOVAY, M.; SILVA, L. B.; **Juventudes e sexualidade**. Brasília: UNESCO Brasil; 2004. 426 p.

CAVALCANTE, A. P. L. S et al, Aspectos psicossociais de adolescentes gestantes atendidas em um serviço público da cidade do Recife. In: RAMOS, F.R.S. et al, **Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro**. Brasília, 2000. p.112 – 118.

CAVALCANTI, S. M. O. C. **Fatores associados ao uso de anticoncepcionais na adolescência**. [Dissertação de Mestrado em Saúde Materno Infantil]. Instituto Materno Infantil de Pernambuco, 2000. 90p.

CERVO, A. L. **Metodologia Científica**. 5 ed. São Paulo:Pearson Prentice Hall, 2002. 242 p.

COATES, V.; SANT'ANNA, M. J. C. Gravidez na Adolescência. In: GEJER, D. et al, **Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência**. São Paulo: editora Atheneu, 2001. p.71 – 84.

Comunidade Médica (2004). **Contraceptivos**. E – News. Disponível em <http://www.comunidademédica.com.br/saúdemulhernews.php?lista=2>.

COSTA, M. P. S. S. M., **Conhecimento, atitude e prática sobre métodos contraceptivos entre adolescentes com antecedentes reprodutivos em Teresina – PI**. [Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde] Universidade Federal do Piauí. Teresina - PI. 2006. 81f.

DADOORIAN D. **Pronta para voar**: um novo olhar para a gravidez na adolescência. Rio de Janeiro: Rocco; 2000.180p.

DARROCH, J. E. et al, Differences in Teenage Pregnancy Rates Among Five Developed Countries: the roles of sexual activity and contraceptive use. **Family Planning Perspectives**, v.33, n. 6, p. 244 – 50. 2001.

DAVIM, R. M. B. **A prática da contracepção**: causas de abandono na utilização de métodos contraceptivos por adolescentes. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem].Universidade Federal da Paraíba/João Pessoa.1998, 104p.

DAWSON, B.; TRAPP, R. G. Bioestatística Básica e Clínica. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill; 2003. 148p.

DEUTSCHER, I. Words and deeds: social science and social police. **R. Soc. Probl.**, v.8, n.13, p. 235 – 39, 1966.

DÍAZ M. DÍAZ J. Qualidades de Atenção em Saúde Sexual e Reprodutiva: Estratégias para mudanças. In **Saúde Sexual e Reprodutiva no Brasil: Dilemas e Desafios**. São Paulo: Hucitec; Population Concil, 1999. p. 209 – 33.

Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ). Estudo de Indicadores de Saúde. Rio de Janeiro: Mestrado em Vigilância em Saúde, 2006.

GUIMARÃES, E. B. Gravidez na adolescência: fatores de risco. In: SAITO, M. I.; SILVA L. E. V. **Adolescência**: prevenção e riscos. São Paulo (SP): Atheneu, 2001.

GUIMARÃES, A. M. A. N.; VIEIRA, M. J.; PALMEIRA, J. A. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. **Rev. Latino Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto (SP). v.11 n. 3, p. 293 – 8. mai/jun. 2003.

HASSINGER, E.; MCNAMARA, R. L. Stated opinions and actual practice in health behavior in a rural area. **Midwest. Sociol. Rev** , v.4, p. 93-7, 1957.

HEIDEMANN, M. **Adolescência e Saúde**: uma visão preventiva: para profissionais de saúde e educação. Petrópolis, RJ: Vozes 2006. 148p.

HEILBORN, M. L.; SALEM T. et al, Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. **Horizontes Antropológicos**, v.8 n.17, p.13 – 45. 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Estatísticas do Registro Civil. Brasília, 2007. Disponível em:
<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/tabela.asp?z=p&o=&&i=P> Acesso em: março 2008.

KLEIN, C. H.; BLOCH, K. V. Estudos Seccionais. In MEDRONHO, R. A. et al, **Epidemiologia**. 2.ed. São Paulo: Atheneu 2006. p. 125 – 50.

LEAL, M. M.; AMADO, C. R. Anticoncepção na adolescência. In: GEJER, D. et al, **Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência**. São Paulo: editora Atheneu, 2001. p.85 – 110.

LEITE, I. C. et al, Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v. 20. n. 2, p.474 – 81, mar./abr.2004.

MAIA, E. M. G. C. Características psicossociais da gravidez na adolescência na cidade de Montes Claros – Minas Gerais. [Dissertação de Mestrado em Epidemiologia]. 2004, 107p.

MANDÚ, E. N. T. Adolescência: saúde, sexualidade e reprodução. In: Ramos, FRS. **Adolescer**: Compreender atuar, acolher: Projeto Acolher/Associação Brasileira de Enfermagem – Brasília: ABEN, 2001, p. 61 – 74.

MARINHO, L. A. B. et al, Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n.5, p. 576 – 82, 2003.

MARTINS, A. L. et al, **Mortalidade materna x gravidez na adolescência**: um desafio para a enfermagem. Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília, 2000. p.98 – 104.

MARTINS, L. B. M.; COSTA – PAIVA, L.; OSIS, M. J. D. et al, Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo. v.40 n.1, p. 57 – 64. jan. /fev. 2006.

MILLS, C. W. Methodological consequences of the sociology of knowledge. **Amer. J. Social.** v. 4, n.6, p. 316 – 30. 1946.

MORAES, L. M. P.; BRAGA, V. A. B. Trabalhando a Orientação Sexual com Alunos do Ensino Fundamental: Atuação da Enfermagem. **Revista Rene.** Fortaleza. v. 2 n. 2. p. 67 – 71. Jul/dez/2001.

MOREIRA, T. M. M; VIANA, D. S., et al, Conflitos Vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev. Enferm. USP.** São Paulo.v. 42, n.2, p. 312 – 20. jun. 2008.

NARRING F.; WYDILLER, H.; MICHAUD P. First sexual intercourse and contraception: a cross-sectional survey on the sexuality of 16-20-year-olds in Switzerland. *Schweiz Med Wochenschr*, n.130, p. 1389 – 98, 2000.

NERY, I. S. **Planejamento Familiar:** Estudo sobre a atuação da enfermeira. [Dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Universidade Federal do Rio de Janeiro.1990, 114p.

NOGUEIRA, M. J. **O que você vai ser quando crescer:** sexualidade, gênero e maternidade na adolescência. [Dissertação de Mestrado em Sociologia]. Universidade Federal de Minas Gerais. 2003, 123p.

OLTRA, R. E. et al, Qué experiencias, actitudes Y comportamientos tienen los adolescentes españoles ante la contracepción? **Revista Cultura de los Cuidados.** v.2, n. 14, p. 59 – 70, 2003.

PAIVA, V. É difícil se perceber vulnerável. In: PAIVA, V. **Fazendo arte com a camisinha:** sexualidades jovens em tempos de AIDS. São Paulo (SP): Ed. Summus; 2000, p.106 – 40.

PANTOJA, A. L. N. “Ser alguém na vida”: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro. v. 19 n. 2. p. 335 – 43. 2003.

PANIZ, V. M. V; FASSA, A. G.; SILVA, M. C. Conhecimento sobre anticoncepcionais em uma população de 15 anos ou mais de uma cidade do sul do Brasil. **Cad. de Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v.6 n.21, p. 1747 – 60. 2005.

PEREIRA, E. D. Adolescência: um jeito de fazer. **Revista da UFG**. vol 6, nº 1, junho 2004.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia: Teoria e Prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

PERSONA, L. et al, Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. **Rev. Latino. Americana de Enfermagem**. Ribeirão Preto (SP). v.12 n.5. p.745 -50, 2004.

PIAUÍ. Secretaria de Estado da Saúde do Piauí. Boletim Epidemiológico de AIDS, Sífilis em gestante e Transmissão vertical da sífilis e do HIV. Piauí: SESAPI/DST e AIDS, 2008.

PIROTTA, K. C. M. **Não há guarda chuva contra o amor**: Estudo do comportamento reprodutivo e de seu universo simbólico entre jovens universitários da USP. 2002 [Tese de Doutorado em Saúde Pública] Faculdade de Saúde Pública da USP, São Paulo, 2002. 305f.

PIROTTA, K. C. M.; SCHOR, N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. **Rev. Saúde Pública. São Paulo (SP)**. v.38 n. 4, p. 492 – 502. ago. 2004.

POIT, M. L. Desenvolvimento Puberal. In. GEJER, D. *et al.* **Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência**. São Paulo: editora Atheneu, 2001. p.21 – 32.

REATO, L. F. N. Desenvolvimento da Sexualidade na Adolescência. In. GEJER, D. *et al.* **Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência**. São Paulo: editora Atheneu, 2001. p.01 – 10.

RIBEIRO, A. C. L. R; UHLIG, R. F. S. A gestação da adolescência e a importância da atenção à saúde do adolescente. **Divulgação em Saúde para Debate**. Rio de Janeiro. n. 26, p. 30 – 36, 2003.

RIEDER, J. COUPEY S. M. The use of nonhormonal methods of contraception in adolescents. *Ped. Clin.North Am.*, 1999. p: 671 – 94.

ROCHA, C. L. A. **Adolescência e anticoncepção**: o uso de métodos anticoncepcionais entre 15 e 18 anos, em uma localidade urbana do sul do Brasil. [Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde]. Universidade Católica de Pelotas. 2003, 42p

ROMERO, K. T. **Características do desenvolvimento físico e dos conhecimentos sobre sexualidade, métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis de adolescentes do sexo feminino**. [Dissertação de Mestrado em Pediatria]. Universidade Federal de São Paulo. 2003, 120p.

ROSSI, P.; MESQUITA, A. C. et al, Pílula anticoncepcional. JBM. **Caderno de Ginecologia e Obstetrícia**, 1999. p: 20 – 32.

SABROZA, A. R.; LEAL, M. C., et al, Perfil sociodemográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do município do Rio de Janeiro, Brasil – 1999 – 2001. **Cad. Saúde Pública** Rio de Janeiro. vol. 20 suppl. 1, p. 112 – 20. 2004.

SAITO, M. I. Adolescência, Sexualidade e Ética. In **Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência**. São Paulo: editora Atheneu, 2001. p.51 – 58.

SAKAMOTO, D. L. **Gravidez na Adolescência**: análise da reincidência. [Dissertação de Mestrado em Serviço Social]. Universidade Est. Paulista Júlio de Mesquita Filho/França. 2003, 199p.

SANTOS, C. N. **Sexualidade na Adolescência**: Analisando Práticas de Educação em Saúde em Unidades do Município do Rio de Janeiro. [Dissertação de Mestrado em Saúde Pública]. Fundação Osvaldo Cruz. 2003, 108p.

SANTOS JÚNIOR, J. D. Fatores etiológicos relacionados à gravidez na adolescência: vulnerabilidade à maternidade. In: **Cadernos juventude saúde e desenvolvimento**. Brasília, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, 1999. p.223 – 29.

SANTOS, I. M. M.; SILVA, L. R. **Estou grávida, sou adolescente e agora?** – Relato de experiência na consulta de enfermagem. Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília, 2000. p.176 – 82.

SAYÃO, R. Saber o Sexo? Os problemas da informação sexual e o papel da escola. In. AQUINO, J.G. **Sexualidade na Escola**: Alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 1997. 143p.

SCHOR, N. & LOPEZ, A. F. Adolescência e anticoncepção. 1 – Estudo de conhecimento e uso em puérperas internadas por parto ou aborto. **Rev. Saúde Publ.**, v. 24, p. 506 – 11, 1990.

SCHOR, N.; FERREIRA, A. F.; MACHADO, V. L. et al, Mulher e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. **Cad. Saúde Pública** . Rio de Janeiro. v.16 n. 2, p. 377 – 84. abr/jun. 2000.

SILVA, J. L. P. Anticoncepção. In: **Comissão de Saúde do Adolescente**/Secretaria de Estado da Saúde. Adolescência e Saúde. 2ª ed. São Paulo: Paris Editorial/Secretaria de Estado da Saúde, 1994. p. 123 – 30.

_____. Anticoncepção. In SAITO, M. I. **Adolescência: prevenção e risco**. São Paulo: editora Atheneu, 2003. p. 279 – 89.

SILVA, L. Q. B. “**Primeira vez: vivência, expectativa e avaliação de vulnerabilidade em saúde sexual**. [Dissertação de Mestrado em Psicologia]. Universidade de São Paulo/Ribeirão Preto. São Paulo – SP, 1999. 168p.

TEIXEIRA, A. M. F. B.; KNAUTH, D. R. et al, Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro (RJ v.22 n.7, p. 1385 – 96. jul.2006.

THE ALAN GUTTMACHER INSTITUTE. **Teenager´s sexual and reproductive health: developed countries**, 2001. p.1-2. Disponível em: www.guttmacher.org/pubs/fb_teens.html.

TORNIS, N. H. M.; LINO, A. I A. et. al, Sexualidade e anticoncepção: o conhecimento do escolar/adolescente. **Revista eletrônica de enfermagem**, v.07, n.03, p. 344 – 50. 2005.

TRIP J.; VINER R. Sexual Health, Contraception, and teenage pregnancy. **BMJ**. v.330, p. 590 – 93. 2005.

VIANNA, T. C. “**Ligeiramente Grávida**”... Uma proposta de promoção de saúde reprodutiva para adolescentes nos serviços de saúde. [Dissertação de Mestrado em Sexologia]. Universidade Gama Filho, 2000. 230p.

VIEIRA, L. M.; SAES, S. O. et al, Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife. v.06 n.01, p. 135 – 40. jan./mar. 2006.

VIEIRA, N. F. C., et. al, A Percepção dos Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade. **Revista Rene**. Fortaleza. v.2, n.2, p. 59 – 66. jul/dez/ 2001.

VILLELA, W. V.; DORETO, D. T. Sobre a experiência sexual dos jovens. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. v.22 n.11, p. 2467 – 72. nov. 2006.

[WHO] World Health Organization. **Child and Adolescent Health Development**. Geneva, 2001. Disponível em: <<http://www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/adh-over.htm>>. Acesso em: 13 nov. 2007.

_____. **Child and Adolescent Health and Development**. Adolescent Sexual and Reproductive Health. ASRH, 2005

XIMENES NETO, F. R. G. et al, Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília (DF) v. 60, n.3, p.279 – 85, mai-jun. 2007.

ZAN, R. P. Educação sexual. In **Sexualidade e Saúde Reprodutiva na Adolescência**. São Paulo: editora Atheneu, 2001. p.11 – 20.

APÊNDICES



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO – MESTRADO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE A – Carta de Apresentação

Senhor Coordenador dos Colégios Agrícolas da Universidade Federal do Piauí

Apresento a V.Sa. a aluna Rita de Cássia Magalhães Mendonça, do Curso de mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí, regularmente matriculada nesta instituição de ensino de pesquisa e pós-graduação, que realizará uma pesquisa intitulada “MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: A PRÁTICA DOS ADOLESCENTES DAS ESCOLAS AGRÍCOLAS DO PIAUÍ.”, sob a minha orientação. A população que participará da pesquisa serão os adolescentes da faixa etária de 14 a 19 anos das Escolas Agrícolas de Teresina, Floriano e Bom Jesus. Os adolescentes, que consentirem em participar do estudo, após serem informadas sobre o mesmo, assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a Resolução 196/96, e responderão o questionário em sala de aula.

A pesquisa a ser realizada trata-se de uma dissertação de Mestrado em Enfermagem. A coleta de dados deverá ser nos meses de maio e junho/2008. Para tanto solicito a V.Sa. autorização para que a referida aluna possa ter acesso às dependências das instituições de ensino supracitadas.

Na certeza de que ser prontamente atendida neste pleito, desde já agradeço.

Teresina (PI), ____ de _____ de _____.

Dr^a Telma Maria Evangelista de Araújo
Professora/Orientadora do Programa de Mestrado da UFPI



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO – MESTRADO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a mestranda Rita de Cássia Magalhães Mendonça a realizar junto aos Colégios Agrícolas de Teresina, Floriano e Bom Jesus, a coleta de dados referente a pesquisa intitulada: “MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: A PRÁTICA DOS ADOLESCENTES DAS ESCOLAS AGRÍCOLAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ”, para obtenção do título de Mestre.

Teresina, 08 de abril de 2008.

Aroldo de Carvalho Reis
Coordenador de Ensino do 2º Grau



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO – MESTRADO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE C – Modelo do Questionário

Escola Agrícola de _____

Curso _____

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: A PRÁTICA DOS ADOLESCENTES DAS ESCOLAS AGRÍCOLAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1) Qual sua idade? (anos completos):

2) Sexo: (1) Feminino (2) masculino

3) Em que série você estuda?

- (1) 1ª série (2) 2ª série (3) 3ª série
(4) 1º ano curso técnico (5) 2º ano curso médio

4) Seu pai estudou até que série?

- (1) Não alfabetizada
(2) Ensino fundamental incompleto
(3) Ensino fundamental completo
(4) Ensino médio incompleto
(5) Ensino médio completo
(6) Ensino superior incompleto
(7) Ensino superior completo

5) Sua mãe estudou até que série?

- (1) Não alfabetizado
(2) Ensino fundamental incompleto
(3) Ensino fundamental completo
(4) Ensino médio incompleto
(5) Ensino médio completo
(6) Ensino superior incompleto
(7) Ensino superior completo

DADOS SEXUAIS E/OU REPRODUTIVOS

6) Em que idade ocorreu sua primeira menstruação (menarca)? _____

7) Você já teve um relacionamento sexual?

- (1) Sim (2) Não

8) Com que idade você teve sua 1ª relação sexual com penetração? _____

9) O seu 1º parceiro(a) sexual era de um relacionamento:

- (1) Casual (2) Estável

10) Na sua 1ª relação, você ou seu parceiro utilizaram algum método para evitar a gravidez?

- (1) Sim (2) Não

11) Caso sua resposta anterior tenha sido SIM, diga qual o método contraceptivo usado?

- (1) Condom (camisinha)
(2) Pílula
(3) Tabela
(4) Diafragma
(5) Contraceptivos injetáveis
(6) Outros (escreva qual) _____

12) Onde ocorreu sua primeira relação sexual?

- (1) Em sua casa
(2) Na casa do parceiro
(3) No motel
(4) Outro local (escreva onde) _____

13) Se foi na sua casa, ou na do parceiro(a), vocês estavam sozinhos?

- (1) Sim (2) Não

14) Se a resposta foi não, quem se encontrava na casa?

- (1) Pai (2) Mãe (3) Irmãos (4) Família
(5) Outros (especificar) _____

ANTICONCEPÇÃO

15) Você ou seu parceiro costumam usar algum método contraceptivo em suas relações?

- (1) Sim (2) Não (3) Às vezes

16) Caso sua resposta tenha sido SIM, diga qual o(s) método(s) contraceptivo(s) usado(s)? Obs: Você pode marcar mais de uma alternativa.

- (1) Condom (camisinha)
(2) Pílula
(3) Tabela
(4) Diafragma
(5) Contraceptivos injetáveis
(6) Outros (escreva aqui) _____

17) Caso você não tenha usado nenhum método contraceptivo na 1ª relação e nas seguintes, qual foi o motivo? Obs: pode marcar mais de uma alternativa.

- (1) Não pensou nisso na hora
(2) Não tinha conhecimento de nenhum método
(3) Conhecia, mas não sabia usar
(4) Achava que não ficaria grávida
(5) Outro (escreva aqui) _____

18) Quais os métodos contraceptivos que você conhece? Obs: Você pode marcar mais de uma alternativa.

- (1) Condom (camisinha)
(2) Camisinha feminina

- (3) Coito interrompido
- (4) Pílula
- (5) Injetável
- (6) Diafragma
- (7) Tabela
- (8) DIU

19) Onde você recebeu orientações sobre os métodos contraceptivos? Obs: você pode marcar mais de uma alternativa.

- (1) Na família (pai/mãe)
- (2) Escola
- (3) Com amigos
- (4) Televisão
- (5) Rádio
- (6) Internet
- (7) Serviços de Saúde
- (8) Outros _____

20) Em sua última relação, você ou seu parceiro usou algum método contraceptivo?

- (1) Sim (2) Não

21) Caso sua resposta tenha sido SIM, diga qual o método contraceptivo usado?

- (1) Condôm (camisinha)
- (2) Pílula
- (3) Tabela
- (4) Diafragma
- (5) Contraceptivos injetáveis
- (6) Outros (escreva aqui) _____

22) O seu último parceiro sexual era de um relacionamento:

- (1) Casual (2) Estável

23) Com que frequência você tem relação sexual?

- (1) Uma vez por semana
- (2) Duas vezes por semana
- (3) Três vezes por semana
- (4) Quinzenalmente
- (5) Outros _____

24) Com quem você costuma conversar sobre sexo?

Obs: você pode marcar mais de uma alternativa.

- (1) Pai
- (2) Mãe
- (3) Irmão/irmã
- (4) Amigos
- (5) Não gosta de tratar do assunto
- (6) Outros _____

25) Em que você e seu parceiro se baseiam para escolher um método contraceptivo? Obs: você pode marcar mais de uma alternativa.

- (1) Custo
- (2) Benefício
- (3) Fácil acesso
- (4) Previna apenas a gravidez
- (5) Previna a gravidez e às DSTs
- (6) Um que não faça aumentar de peso
- (7) Outro motivo _____

ANEXOS



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO – MESTRADO EM ENFERMAGEM

ANEXO A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário (a), em uma pesquisa. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Este estudo está sendo conduzido por TELMA EVANGELISTA DE ARAÚJO. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado (a) de forma alguma. Em caso de dúvida você pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí pelo telefone **(86) 3215-5437**.

ESCLARECIMENTOS SOBRE A PESQUISA:

Título do Projeto: **MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: A PRÁTICA DOS ADOLESCENTES DAS ESCOLAS AGRÍCOLAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ.**

Pesquisadora Responsável: **TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO**

Telefones para contato: (86) 3234 -1219 ou 3222- 5715

Pesquisadora participante: **RITA DE CÁSSIA MAGALHÃES MENDONÇA**

Telefone para contato: (86) 3223- 0031

Descrição da pesquisa com seus objetivos:

Trata-se de uma pesquisa quantitativa que será realizada através do Programa de Mestrado em Enfermagem da UFPI. Esta pesquisa abordará os aspectos relacionados à adolescência e contracepção, na qual tem como objeto de estudo: a prática dos métodos contraceptivos pelos adolescentes das escolas agrícolas do Piauí. A população será constituída pelos adolescentes na faixa etária de 14 a 19 anos das escolas agrícolas vinculadas à Universidade Federal do Piauí, que se situam em Teresina Floriano e Boa Jesus.

Os objetivos da pesquisa são:

- Analisar a prática dos adolescentes das Escolas Agrícolas da Universidade Federal do Piauí em relação ao uso dos métodos contraceptivos.
- Caracterizar a população do estudo.
- Identificar o conhecimento que a população do estudo tem sobre os métodos contraceptivos e o seu uso.
- Descrever os métodos contraceptivos utilizados pelos adolescentes estudados.
- Investigar os critérios adotados pela população estudada para escolha dos métodos anticoncepcionais.

- Verificar a associação entre os dados sociodemográficos e conhecimento sobre os métodos contraceptivos, com seu respectivo uso.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

GARANTIA DE ACESSO: Gostaria de informar que você tem a garantia de acesso em qualquer etapa do estudo através do contato com os profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Para maiores informações você poderá entrar em contato como a pesquisadora **Rita de Cássia Magalhães Mendonça**, a mesma poderá ser encontrada no seguinte endereço: Rua Alcides Freitas nº. 2246; Bairro: Marquês, Teresina-Pi, telefones para contato: 0(86) 3223-0031 ou 9981-2748; em casos em que você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí no seguinte endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga, Bloco 6, telefone: (86) 3215- 5437.

GARANTIA DE SIGILO: Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo e o Comitê de Ética terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

PERÍODO DE PARTICIPAÇÃO: ao sujeito fica assegurado o direito de retirar o **consentimento** a qualquer tempo sem qualquer prejuízo da continuidade do acompanhamento.

Assinatura do pesquisador principal

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Eu, _____, RG: _____ CPF: _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo **MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: A PRÁTICA DOS ADOLESCENTES DAS ESCOLAS AGRÍCOLAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**, como sujeito. Fui suficientemente informado a respeito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do mesmo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo.

Teresina, ____ de _____ de _____

Nome do sujeito _____

Assinatura do sujeito



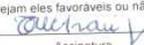
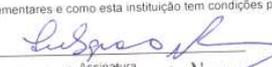
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO – MESTRADO EM ENFERMAGEM

ANEXO B – FOLHA DE ROSTO

Página 1 de 1



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Conselho Nacional de Saúde
Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP

FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS					FR - 183345
Projeto de Pesquisa METODOS CONTRACEPTIVOS: A PRÁTICA DOS ADOLESCENTES DAS ESCOLAS AGRICOLAS DO PIAUÍ					
Área de Conhecimento 4.04 - Enfermagem			Grupo Grupo III	Nível Prevenção	
Área(s) Temática(s) Especial(s)				Fase Não se Aplica	
Unitermos Contracepção; Adolescência; Prática					
Sujeitos na Pesquisa					
Nº de Sujeitos no Centro 550	Total Brasil 550	Nº de Sujeitos Total 550	Grupos Especiais Criança e ou menores de 18 anos, Pessoas numa relação de dependência como presidiários, militares, alunos, funcionários, etc		
Placebo NÃO	Medicamentos HIV / AIDS NÃO	Wash-out NÃO	Sem Tratamento Específico NÃO	Banco de Materiais Biológicos NÃO	
Pesquisador Responsável					
Pesquisador Responsável Telma Maria Evangelista de Araujo		CPF 130.004.893-04	Identidade 230491		
Área de Especialização Saúde Pública		Maior Titulação DOUTORADO		Nacionalidade brasileira	
Endereço Rua Olavo Bilac, 3411		Bairro Ilhotas		Cidade Teresina - PI	
Código Postal 64007-250	Telefone (86) 32155558 / (86)2225715	Fax (86)32341912	Email TELMAEVANGELISTA@GMAIL.COM		
Termo de Compromisso Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima:  Data: <u>31/03/2008</u> Assinatura					
Instituição Onde Será Realizado					
Nome Universidade Federal do Piauí		CNPJ 06.517.387/0001-34	Nacional/Internacional Nacional		
Unidade/Orgão Departamento de Enfermagem		Participação Estrangeira NÃO	Projeto Multicêntrico NÃO		
Endereço Campus Universitário Ministro Petrônio Portela - Centro de Convivência Sala 09 e 10		Bairro Ininga	Cidade Teresina - PI		
Código Postal 64049-550	Telefone (86) 3215-5734	Fax (86) 3215-5560	Email cep.ufpi@ufpi.br		
Termo de Compromisso Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Res. CNS 196/96 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução. Nome: _____ Assinatura:  Data: <u>31/03/2008</u> Assinatura Chefe do Departamento de Enfermagem					

O Projeto deverá ser entregue no CEP em até 30 dias a partir de 31/03/2008. Não ocorrendo a entrega nesse prazo esta Folha de Rosto será INVALIDADA.

⓪ Voltar

IMPRIMIR

6/3/20



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO – MESTRADO EM ENFERMAGEM

ANEXO C – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Comitê de Ética em Pesquisa

Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bairro Ininga, Teresina, Piauí, Brasil CEP 64049-550
Telefones: (86) 3215-5734 Fax (86) 3215 5560
e-mail: cep.ufpi@ufpi.br

PARECER

Parecer Nº. **54/08**

Pesquisador (a) Responsável: TELMA MARIA EVANGELISTA DE ARAÚJO

Equipe Executora: RITA DE CÁSSIA MAGALHÃES MENDONÇA

CAAE Nº.: 0054.045.000-08

Instituição onde será desenvolvido: Universidade Federal do Piauí

Instituição onde os dados serão coletados: COLEGIO AGRÍCOLAS DE TERESINA, FLORIANO E BOM JESUS

Situação: **APROVADO**

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí analisou na sessão do dia **17.04.2008** o projeto de pesquisa: **"MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: PRÁTICA DOS ADOLESCENTES DAS ESCOLAS AGRÍCOLAS DO PIAUÍ"**

Mediante a importância social e científica que o projeto apresenta, a sua aplicabilidade e conformidade com os requisitos éticos, somos de parecer favorável à realização do projeto classificando-o como **APROVADO**, pois o mesmo atende aos requisitos fundamentais da Resolução 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/MS.

Solicita-se ao pesquisador o envio, a este CEP, de relatórios parciais sempre quando houver alguma alteração no projeto, bem como o relatório final gravado em CD-ROM.

Teresina, 17 de abril de 2008


Profa. Dra. Regina Ferraz Mendes
Coordenadora do CEP-UFPI



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO – MESTRADO EM ENFERMAGEM

ANEXO D – TERMO DE AUTORIZAÇÃO



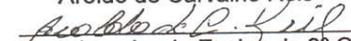
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a mestranda Rita de Cássia Magalhães Mendonça a realizar junto ao Colégio Agrícola de Teresina, Floriano e Bom Jesus, a coleta de dados referente ao projeto de pesquisa intitulado: MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: A PRÁTICA DOS ADOLESCENTES DAS ESCOLAS AGRÍCOLAS DO PIAUÍ, para obtenção do título de Mestre.

Teresina, 08 de abril de 2008.

Aroldo de Carvalho Reis


Coordenador de Ensino do 2º Grau



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO – MESTRADO EM ENFERMAGEM

ANEXO E – DECLARAÇÃO DOS PESQUISADORES

Declarações dos (s) Pesquisador (es)

Ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP
Universidade Federal do Piauí

Eu (nós), Telma Maria Evangelista de Araújo e Rita de Cássia Magalhães Mendonça pesquisador (es) responsável(is) pela pesquisa intitulada “MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: A PRÁTICA DOS ADOLESCENTES DAS ESCOLAS AGRÍCOLAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ”, declaro (amos) que:

- Assumo (imos) o compromisso de cumprir os Termos da Resolução nº 196/96, de 10 de Outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99, 303/2000, 304/2000 e 340/2004).
- Assumo (imos) o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa;
- os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizados apenas para se atingir o(s) objetivo(s) previsto(s) nesta pesquisa e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos voluntários;
- os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade de Telma Maria Evangelista de Araújo e Rita de Cássia Magalhães Mendonça, da área de Enfermagem da UFPI; que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa.
- não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos sujeitos da pesquisa;
- o CEP-UFPI será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- o CEP-UFPI será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o voluntário;
- esta pesquisa ainda não foi total ou parcialmente realizada.

Teresina, 31 de Março de 2008.

Telma Maria Evangelista de Araújo. CPF: 130.004.893-04

Rita de Cássia Magalhães Mendonça. CPF: 274.373.373-04