

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ – UFPI
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

SIMONE BARROSO DE CARVALHO

**CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DOS ADOLESCENTES DE ESCOLAS
PÚBLICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS**

PICOS- PIAUÍ

2013

SIMONE BARROSO DE CARVALHO

**CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DOS ADOLESCENTES DE ESCOLAS
PÚBLICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como requisito final para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Dayze Djanira Furtado de Galiza

PICOS-PIAUI

2013

Eu, **Simone Barroso de Carvalho**, abaixo identificado(a) como autor(a), autorizo a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar, gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação abaixo discriminada, de minha autoria, em seu site, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, a partir da data de hoje.

Picos-PI 27 de setembro de 2013.

Simone Barroso de Carvalho

Assinatura

FICHA CATALOGRÁFICA
Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí
Biblioteca José Albano de Macêdo

C331c Carvalho, Simone Barroso de.
Conhecimento, atitudes e práticas dos adolescentes de escolas públicas sobre métodos anticoncepcionais / Simone Barroso de Carvalho. – 2013.
CD-ROM : il; 4 ¼ pol. (79 p.)
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2013.

Orientador(A): Profa. Msc. Dayse Djanira Furtado de Galiza

1. Anticoncepção. 2. Conhecimento. 3. Atitude. I. Título

CDD 613.940 72

SIMONE BARROSO DE CARVALHO

**CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS DOS ADOLESCENTES DE
ESCOLAS PÚBLICAS SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS**

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem
do Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, da
Universidade Federal do Piauí, como parte dos
requisitos necessários para obtenção do Grau de
Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 19/09/13

BANCA EXAMINADORA:

Dayze Djanira Furtado de Galiza

Prof.^a. Ms. Dayze Djanira Furtado de Galiza

Universidade Federal do Piauí/ Campus Sen. Helvídio Nunes de Barros
Presidente da Banca

Luísa Helena de Oliveira Lima

Prof.^a. Dr.^a Luísa Helena de Oliveira Lima

Universidade Federal do Piauí/Campus Sen. Helvídio Nunes de Barros
2.^o. Examinador

Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

Prof.^a. Esp. Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo

Universidade Federal do Piauí/ Campus Sen. Helvídio Nunes de Barros
3.^o. Examinador

Givaneide Oliveira Andrade Luz

Prof.^a. Ms. Givaneide Oliveira Andrade Luz

Universidade Federal do Piauí/ Campus Sen. Helvídio Nunes de Barros
Suplente

AOS MEUS PAIS,

Aliete Rodrigues de Carvalho Barroso e Casimiro Barroso Neto pelo imensurável esforço, dedicação e apoio nas minhas decisões. Obrigada pelo incentivo para eu ir em busca dos meus objetivos, pelo exemplo de vida, simplicidade, perseverança, coragem e amor. Estes valores fundamentam a minha vida. Sou grata por tudo que sou hoje, AMO VOCÊS!!!

AGRADECIMENTOS

Agradecer é avaliar o percurso concretizado e concluir que sozinho não se constrói nada. Por isso, em primeiro lugar, agradeço a Deus pelo dom da vida e por se fazer presente nela em todas as ocasiões, me mostrando sempre a força do seu poder, fazendo com que minha fé cresça mais e mais. Obrigada SENHOR, pela oportunidade de crescimento.

Aos meus pais, Aliete Rodrigues de Carvalho Barroso e Casimiro Barroso Neto, pela força e coragem para enfrentar tudo que lhes é proposto. Obrigada pelo amor, dedicação, cumplicidade, pelo apoio incondicional e incentivos constantes. Serei eternamente grata a vocês.

Aos meus queridos irmãos, Mayara Barroso e Francisco Cândido, pelo afeto, companheirismo, compreensão e por sempre acreditar e dizer que eu consigo, dando-me forças para continuar na caminhada.

Aos meus tios e tias pelo carinho e preocupação, em especial ao meu tio Averaldo que mesmo estando distante, sempre me ajudou e me incentivou.

Aos meus avós, pelo exemplo de vida; primos (as), em especial a Ângela, Marcos, Maria e Arnaldo pela disponibilidade, afilhados, madrinhas e demais familiares, aos amigos e a todas as pessoas que fazem parte da minha vida e sempre torceram por minhas conquistas.

À minha orientadora, Ms. Dayze Djanira Furtado de Galiza, pelo acolhimento, aprendizado, carinho, dedicação e exemplo. Obrigada pela compreensão, ajuda, ensinamentos e pelos bons momentos de convivência.

Às professoras da Banca Examinadora pelas valiosíssimas contribuições nesse estudo.

Agradeço à UFPI incluindo todos os professores que tive a oportunidade de ter contato e à minha turma que de alguma forma contribuiu e muito para a ampliação dos meus conhecimentos. Quero em especial agradecer às minhas amigas Karla, Sheyla, Alane, Patrícia, Djane, Ionara, Juliana, Carol, Laisy, Ângela, Ariana e Abiúde com quem venho compartilhando histórias de vida ao longo de todos esses anos de privilegiada amizade.

À minha amiga Leide Daiane, pela ajuda na coleta de dados e a todo Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva, em especial à linha Saúde Sexual e Reprodutiva, pela contribuição na ampliação dos meus conhecimentos ao longo da graduação.

Enfim, gostaria de agradecer aos adolescentes pesquisados, pela disponibilidade, sensibilidade e cooperação registradas durante todo o processo de investigação e a todos os administradores que autorizaram e facilitaram para que eu realizasse esta pesquisa.

“A verdadeira questão é a sobrevivência das crianças e não sua geração, ou seja, pratica-se a anticoncepção, não para que as crianças não nasçam, mas para que as crianças que nascerem possam viver, uma vez nascidas.”

(Michel Foucault)

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	Dados da amostra estudada conforme variáveis sociodemográficas e de comportamento. Picos (PI), agosto. 2013.....	35
Tabela 2.	Distribuição das variáveis que foram somadas para a definição do conhecimento em adequado ou inadequado. Picos (PI), agosto. 2013.....	37
Tabela 3.	Dados referentes aos conceitos mencionados pelos adolescentes sobre o que são os Métodos Anticoncepcionais (MAC). Picos (PI), agosto. 2013.....	38
Tabela 4.	Dados referentes aos conceitos mencionados pelos adolescentes quando indagados para que servem os Métodos anticoncepcionais (MAC). Picos (PI), agosto. 2013.....	39
Tabela 5.	Distribuição dos métodos anticoncepcionais conhecidos pelos adolescentes. Picos (PI), agosto. 2013.....	40
Tabela 6.	Informações citadas pelos adolescentes em relação ao momento de usar os métodos anticoncepcionais, quais possuem dupla proteção e principais riscos que os mesmos estão expostos devido a não utilização dos MAC. Picos (PI), agosto. 2013.....	41
Tabela 7.	Dados referentes à opinião dos adolescentes sobre o uso da camisinha nas relações sexuais e o (s) responsável (is) para fazer tal uso. Picos, agosto. 2013.....	42
Tabela 8.	Listagem das vinte questões referentes aos métodos anticoncepcionais utilizadas para o cálculo da porcentagem de 60% de acertos. Picos (PI), agosto. 2013.....	43
Tabela 9.	Distribuição das variáveis que foram somadas para a definição das atitudes em adequado ou inadequado. Picos (PI), agosto. 2013.....	45
Tabela 10.	Informações referentes às atitudes dos adolescentes frente aos MAC. Picos (PI), agosto. 2013.....	45
Tabela 11.	Distribuição das variáveis que foram somadas para a definição das práticas em adequadas ou inadequadas. Picos (PI), agosto. 2013.....	47
Tabela 12.	Informações referentes à utilização dos MAC pelos adolescentes. Picos (PI), agosto. 2013.....	47
Tabela 13.	Distribuição dos métodos anticoncepcionais utilizados na primeira e última relação sexual, motivos pelo uso e quantidade de vezes em que realizaram atividade sexual sem uso de algum MAC. Picos (PI), agosto. 2013.....	50

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Distribuição dos locais de trabalho e funções citadas pelos adolescentes de escolas públicas estaduais. Picos (PI), agosto. 2013.....	37
Gráfico 2.	Porcentagem dos adolescentes que já ouviram falar ou não em MAC. Picos (PI), agosto. 2013.....	38
Gráfico 3.	Porcentagens referentes à importância da utilização dos métodos anticoncepcionais. Picos (PI), agosto. 2013.....	39
Gráfico 4.	Fontes de informações mencionadas pelos adolescentes para obter conhecimento acerca dos métodos anticoncepcionais. Picos (PI), agosto. 2013.	40
Gráfico 5.	Porcentagens referentes às atitudes dos adolescentes frente aos métodos anticoncepcionais. Picos (PI), agosto, 2013.....	46
Gráfico 6.	Porcentagens referentes às práticas dos adolescentes frente aos métodos anticoncepcionais. Picos (PI), agosto, 2013.....	49

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Adolec	Biblioteca Virtual em Saúde do Adolescente
Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
CAP	Conhecimento, Atitude e Prática
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DIU	Dispositivo Intrauterino
DP	Desvio Padrão
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e do adolescente
EJA	Educação de Jovens e Adultos
GRE	Gerência Regional de Educação
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papiloma Vírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICV	Iniciação Científica voluntária
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
MAC	Métodos anticoncepcionais
MS	Ministério da Saúde
NESA	Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PI	Piauí
PROSAD	Programa de Saúde do Adolescente
PSE	Programa Saúde na Escola
RJ	Rio de Janeiro
SciELO	Scientific Electronic Library Online
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

RESUMO

Perante o aumento da concepção da liberação do comportamento social, especificadamente o da sexualidade, a ausência de uma educação esclarecedora tanto no âmbito familiar como no escolar e social acerca dos Métodos Anticoncepcionais, bem como a vulnerabilidade que os adolescentes possuem para ocorrência de Doenças Sexualmente Transmissíveis, gravidez precoce e aborto, surgiu o interesse de compreender o que sabem, pensam e fazem os adolescentes de escolas públicas estaduais sobre os métodos anticoncepcionais. Dessa forma, objetivou-se analisar o conhecimento, as atitudes e práticas dos adolescentes de escolas públicas sobre os métodos anticoncepcionais. Tratou-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório de corte transversal, realizado em duas escolas públicas estaduais da cidade de Picos Piauí. A amostra foi composta por 86 adolescentes de 10 a 19 anos de ambos os sexos. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário com perguntas referentes aos dados sociodemográficos e aos métodos contraceptivos. Os dados foram coletados no período de julho a agosto de 2013 e analisados através do programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0. Foi evidenciado que os adolescentes possuem deficiência quanto ao conhecimento, atitudes e práticas frente aos métodos anticoncepcionais, pois apenas (3,5%) demonstraram conhecimento adequado, (11,6%) atitudes e (3,5%) práticas. Quando indagados se já ouviram falar em métodos anticoncepcionais (22,1%) dos adolescentes não ouviram falar e apenas (48,8%) responderam corretamente o que são tais métodos. Demonstrou-se ainda que apesar dos adolescentes referirem saber para que servem tais métodos, 38,4% acredita que eles sirvam apenas para a prevenção da gravidez. Na opinião de (52,3%) adolescentes a utilização dos métodos anticoncepcionais é muito necessária, entretanto 22,1% consideraram não necessário, não opinaram ou não responderam. A maioria (86%) afirmou que é preciso usar a camisinha em todas as relações sexuais, porém poucos adolescentes souberam responder corretamente o momento de fazer o uso dos meios contraceptivos. Em se tratando da atitude para o uso dos métodos anticoncepcionais, (70,9%) usariam estes meios, principalmente para evitar a gravidez (19,8%), contraditoriamente alguns apresentaram pensamentos errados, tais como: “achar arriscado”, “acreditar que não é preciso”, bem como “não fazer bem para a saúde”. Mais da metade (58,1%) afirmaram que aconselhariam os amigos (as) a fazer o uso dos métodos anticoncepcionais, embora poucos (25,6%) já tenham pesquisado sobre o assunto para orientá-los adequadamente. Em relação às práticas, apenas (36%) referiram usar os métodos anticoncepcionais em todas as relações sexuais. Além disso, (45,3%) não usaram nenhum método contraceptivo na primeira relação sexual e nem na segunda (34,9%), foi visto ainda que 23,3% afirmaram que essas práticas sexuais desprotegidas ocorreram várias vezes. Portanto, percebe-se a grande necessidade de uma educação sexual efetiva, que forneça orientações detalhadas e adequadas em relação aos métodos anticoncepcionais para a prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis e gravidez na adolescência. Neste contexto, torna-se essencial que professores e enfermeiros ampliem a comunicação e parceria da escola com as unidades de saúde com o propósito não só de informar, mas retirar dúvidas e mitos que ainda predominam neste grupo.

Palavras-chave: Anticoncepção. Conhecimento. Atitude.

ABSTRACT

Given the increased release design of social behavior, specifically that of sexuality, the lack of an enlightening education both in the family and in school and social about Contraception, and the vulnerability that adolescents have to occurrence of Sexually Transmitted Diseases, pregnancy and abortion, which led us to understand what they know, think and do teens public schools about contraceptive methods. Thus, this study aimed to examine the knowledge, attitudes and practices of adolescents in public schools about contraceptive methods. This was a descriptive study and exploratory cross-sectional study conducted in two public schools in the city of Picos Piauí. The sample consisted of 86 adolescents 10-19 years of both sexes. To collect data we used a questionnaire concerning sociodemographic and contraceptive methods. Data were collected in the period from July to August 2013 and analyzed using the software Statistical Package for the Social Sciences, version 20.0. It was shown that adolescents have disabilities as knowledge, attitudes and practices related to contraception, because only (3.5 %) demonstrated adequate knowledge (11.6%) and attitudes (3.5 %) practices. When asked if they have heard of contraceptive methods (22.1 %) of teenagers have not heard and only (48.8 %) answered correctly that are such methods. This study also demonstrated that while adolescents refer to know what are such methods, 38.4 % believe that they serve only to prevent pregnancy. In view of (52.3 %) adolescents use of contraceptive methods is very necessary , however 22.1 % considered not necessary, no opinion or did not answer . The majority (86 %) said that we need to use condoms in all sexual relations, but few teens know how to answer correctly the time to make the use of contraceptives. In terms of attitude towards the use of contraceptives (70.9 %) would use these means, mainly to avoid pregnancy (19.8 %) showed some contradictory wrong thoughts such as: " find risky," "believe you do not need " and " do good for your health . " More than half (58.1 %) stated that they would advise friends (as) to make the use of contraceptive methods, although few (25.6 %) have already researched on the subject to guide them properly . Regarding practices, only (36 %) reported using contraception at all sexual. Moreover, (45.3 %) did not use any contraceptive method at first intercourse nor the second (34.9 %) was still seen that 23.3 % stated that these unprotected sexual intercourse occurred several times. Therefore, we see the great need for effective sex education, which provides detailed guidance and adequate in relation to contraceptive methods to prevent sexually transmitted diseases and teenage pregnancy. In this context, it is essential that teachers and nurses expand communication and partnership with the school health units with the purpose not only to inform, but to remove doubts and myths that still predominate in this group.

Keywords: Contraception. Knowledge. Attitude.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	OBJETIVOS.....	18
2.1	Geral.....	18
2.2	Específicos.....	18
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	19
3.1	Adolescência e sexualidade.....	19
3.2	Panorama da sexualidade na adolescência.....	20
3.2.1	Estatísticas no Brasil, Nordeste, Piauí e Picos: doenças sexualmente transmissíveis (DST's), gravidez precoce e aborto.....	20
3.3	Utilização dos métodos pelos adolescentes.....	24
3.4	Programas que auxiliam na educação sexual.....	26
4	METODOLOGIA.....	28
4.1	Tipo de estudo.....	28
4.2	Local e período de realização do estudo.....	29
4.3	População e amostra.....	29
4.4	Variáveis do estudo.....	30
4.4.1	Variáveis sociodemográficas.....	30
4.4.2	Variáveis relacionadas aos conhecimentos, atitudes e práticas em relação aos métodos anticoncepcionais.....	31
4.5	Coleta de dados.....	32
4.6	Análise dos dados.....	33
4.7	Aspectos éticos e legais.....	33
5	ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	35
5.1	Caracterização sociodemográfica dos adolescentes pesquisados.....	35
5.2	Análise do conhecimento dos adolescentes em relação aos Métodos Anticoncepcionais (MAC's).....	37
5.3	Análise das atitudes dos adolescentes frente aos MAC's.....	44
5.4	Análise das práticas dos adolescentes frente aos MAC's.....	47
6	DISCUSSÃO.....	52
6.1	Caracterização sociodemográfica dos adolescentes.....	52
6.2	Conhecimento dos participantes da pesquisa acerca dos (MAC's).....	54
6.3	Atitudes dos adolescentes frente aos (MAC's).....	57
6.4	Práticas dos adolescentes frente aos (MAC's).....	59

7	CONCLUSÃO.....	62
	REFERÊNCIAS.....	65
	APÊNDICES.....	72
	APÊNDICE A - Questionário da pesquisa.....	73
	APÊNDICE B - Termo de consentimento livre e esclarecido para os adolescentes com idade de 18 e 19 anos.....	76
	APÊNDICE C- Termo de consentimento livre e esclarecido para os pais/responsáveis dos adolescentes com idade de 10 aos 17 anos.....	78

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de vida que merece atenção e proteção, pois esta transição entre a infância e a idade adulta pode resultar ou não em problemas futuros para o desenvolvimento de um determinado indivíduo, já que na maioria das vezes torna-se uma fase perturbada, podendo acarretar algum sofrimento tanto ao adolescente como aos adultos que com ele interagem.

Nesta perspectiva, é considerado que ocorrem transformações tanto físicas como psicológicas nos adolescentes resultando no aparecimento de comportamentos irreverentes o que ocasiona insegurança nestes seres que compreendem a faixa etária entre 10 e 19 anos conforme definição da Organização Mundial de Saúde (OMS, 1965).

Em relação às transformações físicas, estas causam um forte impacto na vida dos adolescentes, pois muitos encontram dificuldades em lidar com as novidades relativas ao crescimento de pelos e órgãos sexuais. Dessa forma, os adolescentes têm que aprender a conviver com as novas características corporais e também com o surgimento de múltiplos sentimentos que nem sempre são adequados aos acontecimentos habituais (DANIELI, 2010).

Em virtude das alterações que surgem na adolescência, esse período é caracterizado por imensa vontade de descobrir e experimentar o contexto em que se vive. O adolescente torna-se, assim, mais vulnerável a comportamentos que envolvem riscos pessoais. Desse modo, esses comportamentos podem ter consequências negativas, a curto e em longo prazo, para uma vida adulta sadia (PARENTE, 2011).

Atrelada à situação supracitada, nota-se o início da atividade sexual cada vez mais precoce, geralmente iniciando na adolescência devido à exposição às influências urbanas e às mudanças dos valores tradicionais. Diante dessa realidade, durante a adolescência, devem ser avaliados, entre outros, os riscos vinculados ao exercício imprevisto ou impensado da sexualidade, cujas consequências são bem conhecidas: gravidez precoce, aborto, Doenças Sexualmente Transmissíveis, entre as quais Papiloma Vírus Humano (HPV) e síndrome da imunodeficiência Adquirida (Aids), sendo que esses resultados podem levar à interrupção do projeto e/ou da qualidade de vida e até mesmo da própria vida (MENDONÇA; ARAÚJO, 2010).

Devido à sexualidade se manifestar com mais intensidade na adolescência, isso desperta muita preocupação principalmente do setor saúde, pois a sexualidade é vivida pelo adolescente por meio de práticas sexuais desprotegidas, além da falta de informação e

comunicação entre os familiares, seja pela presença de tabus ou pelo medo do adolescente em assumi-la (MENDES et al., 2011).

De acordo com publicações de dados referentes ao censo de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil possui cerca de 34.157.633 adolescentes entre 10 e 19 anos, que correspondem a 17,9% da população. Desse total, 17.284.281 são homens e 16.873.352 são mulheres. Os dados também demonstram semelhança na população entre 10-14 anos (17.166.761) e 15-19 anos (16.990.872). No estado do Piauí há 611.782 adolescentes, que representa 19,7% da população total do estado e na cidade de Picos onde foi realizada a pesquisa a proporção é de 13.483 adolescentes com essa faixa etária representando 18,3% da população total do município que corresponde a 73.417 habitantes (IBGE, 2010).

Além dos dados citados acima, há uma previsão que ocorra um crescimento dessa população em áreas urbanas, principalmente nos países em desenvolvimento elevando-se de 50% para 70% até 2050 (UNICEF, 2011a).

Assim, em decorrência do número significativo de adolescentes que constituem e constituirá a população em geral e das condutas comumente adotadas por este público, é importante destacar, que a possibilidade da ocorrência de problemas relacionados a esta fase também é grande, em virtude principalmente das peculiaridades da idade.

Mediante o exposto, é importante destacar que a anticoncepção na adolescência é imprescindível visto que adolescentes e jovens podem expor-se não só ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/Aids e às demais doenças sexualmente transmissíveis como também à gravidez indesejada, o que pode comprometer a saúde e o futuro deste adolescente (ROCHA, 2010).

Conforme o Ministério da Saúde, no que diz respeito à anticoncepção, todos os métodos anticoncepcionais recomendados pelo mesmo, devem ser fornecidos pelos serviços de saúde. Sendo assim, cabe aos profissionais a responsabilidade da informação para que os usuários conheçam todas as alternativas de anticoncepção e possam participar ativamente da opção do método (BRASIL, 2002a).

Diante de tal perspectiva, é fundamental a estimulação da prática da dupla proteção, ou seja, a prevenção simultânea das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), inclusive a infecção pelo HIV/Aids e a gravidez indesejada. Desse modo o uso dos preservativos masculino e feminino deve ser orientado ou indicá-los em associação a outro método anticoncepcional da preferência do sujeito ou casal.

De acordo com Mendonça e Araújo (2010) existem obstáculos para a utilização adequada dos métodos contraceptivos, sobretudo para as adolescentes mais jovens, dentre eles incluem as pressões sociais e os papéis de gênero merecendo destaque a rejeição do seu uso pelo parceiro, relação sexual improvisada e o pensar que não engravidaria (pensamento característico do período adolescente).

Segundo Carvalho (2009) o índice de adolescentes que possuem conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais existentes é elevado, o que não implica necessariamente o uso adequado ou regular destes e, apesar do aumento considerável desse uso nos últimos anos, ainda deixa a desejar, pois a anticoncepção não é uma tarefa fácil para o adulto, tornando-se ainda mais complexa para o adolescente.

Assim, é notória a ausência de harmonia entre o acesso à informação e o uso desse saber no cotidiano dos adolescentes, pois apesar da ampla divulgação sobre as formas de prevenção das DST/Aids, vários jovens ainda não adotam tais práticas. Para que essa harmonia aconteça, é indispensável a divulgação da informação de forma efetiva para que seja possível o alcance de comportamentos favoráveis à promoção de sua saúde, inclusive em sua dimensão sexual e reprodutiva (OLIVEIRA et al., 2009).

Neste contexto, em âmbito nacional, através de um trabalho integrado entre os Ministérios da Saúde e da Educação, foi instituído por Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007, o Programa Saúde na Escola (PSE), o qual visa ampliar as ações de atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino básico público no âmbito das escolas e/ou das unidades básicas de saúde (BRASIL, 2007b).

Logo, é importante destacar que a atuação do enfermeiro e demais profissionais tanto da equipe de Saúde da Família, quanto da escola é imprescindível para a busca de identificação de fatores que interferem no uso destes métodos e que repercutem sobre a incidência de gravidez e DST's na adolescência. Deste modo, é possível planejar ações de prevenção necessárias para a redução de comportamentos de riscos e da gravidez precoce, assim como tentar acabar com a banalização quanto aos meios contraceptivos, devido a informações incorretas, e atividades negativas quanto a sua utilização.

Porém, é notável que o atendimento adequado a essa população ainda é um desafio para os profissionais de saúde, pois é evidente a falta de adesão por parte desses adolescentes aos serviços de saúde e um espaço destinado à consulta detalhada a esse grupo. Destarte, é necessário implementar as ações de atenção integral aos adolescentes, com a finalidade de proporcionar interação entre este público, a família, escolas e unidades de saúde para a

dispersão de informações essenciais para o conhecimento, aprendizado e amadurecimento dos adolescentes acerca dos métodos anticoncepcionais.

Tendo em vista o aumento da concepção da liberação do comportamento social, especificamente o da sexualidade, a ausência de uma educação esclarecedora tanto no âmbito familiar como no escolar e social acerca dos métodos anticoncepcionais, bem como a vulnerabilidade que os adolescentes possuem para ocorrência de DST, HIV/Aids, gravidez precoce e aborto, pretendeu-se compreender o que sabem, pensam e fazem os adolescentes de escolas públicas estaduais da cidade de Picos - PI sobre os métodos anticoncepcionais. Dessa forma, a partir desse levantamento, atividades de prevenção e orientação à adesão poderão ser incentivadas visando à reversão dessa problemática.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar o conhecimento, as atitudes e práticas dos adolescentes de escolas públicas sobre métodos anticoncepcionais.

2.2 Específicos

- Caracterizar os adolescentes quanto aos aspectos sociodemográficos;
- Avaliar o conhecimento dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais;
- Investigar atitudes e práticas dos adolescentes em relação aos métodos anticoncepcionais.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Adolescência e sexualidade

A adolescência é uma construção histórica e, portanto, passível de diferentes percepções. Para Bueno (2006) ela é considerada como um momento de inúmeros conflitos e crises. Destaca que esta fase não pode ser descrita apenas como uma simples adaptação às mudanças corporais, mas como uma importante etapa no ciclo existencial da pessoa, uma tomada de posição social, familiar, sexual e entre o grupo.

Estudos recentes destacam a adolescência como uma das mais ricas fases do ciclo vital, onde o adolescente tem a possibilidade de aprender, de experimentar, de inovar. Uma fase da vida que precisa ser vivida de forma plena, saudável e instigante. Desta forma, é um dos momentos cruciais para que se possa construir o desenvolvimento desse ser, ajudá-lo a compreender os riscos e vulnerabilidades, e colocá-lo no caminho da concretização de seu objetivo. Nesta fase, o adolescente necessita muito de um adulto de referência (pais, professores, profissionais da saúde, entre outros) que entendam o que está acontecendo, possam acolhê-lo e ouvi-lo (UNICEF, 2011b).

Essa necessidade geralmente é sentida porque na adolescência, associado às alterações hormonais ocorre o desenvolvimento das características sexuais e tais modificações são novidades para este ser. Nesse sentido, é importante destacar que a inserção na puberdade mais cedo, geralmente ocasiona um amadurecimento biológico que não necessariamente coincide com o amadurecimento cognitivo e emocional, apresentando, portanto, como um fator de risco para o início da atividade sexual prematura e suas negativas consequências (SOUSA, 2005).

Dentre essas consequências, estes seres podem se deparar com situações inusitadas de doenças, como a síndrome da imunodeficiência Adquirida (Aids) e outras, ligadas aos relacionamentos sexuais. Além disso, estão sujeitos a uma gestação indesejada caso o uso de preservativo não faça parte dos seus hábitos, ou faz de maneira incorreta (MUZA, 2009).

É interessante ressaltar que desde 1950 a população de adolescentes dobrou em nível mundial e, atualmente, 88% destes vivem nos países em desenvolvimento. Segundo projeções estatísticas, até 2030 o número absoluto desta população continuará crescendo discretamente. Isto de certo modo se torna preocupante, pois nota-se que a faixa etária entre 10 e 24 anos é a que concentra metade das infecções por Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), representando aproximadamente um terço desta população. No Brasil, anualmente, cerca de

quatro milhões de jovens tornam-se sexualmente ativos, elevando-se também as taxas de gravidez precoce (UNICEF, 2011b; BRASIL, 2006b).

Para Moreira et al. (2008), o pouco envolvimento dos serviços públicos bem como a mídia com programas, novelas e até propagandas focando a sexualidade, influenciam os adolescentes a iniciarem precocemente a atividade sexual sem noção das implicações de sua vida sexualmente ativa.

Estudos mostram que muitos países como a Dinamarca, Finlândia, Alemanha, Noruega, Islândia e Estados Unidos, a proporção de adolescentes que iniciam a vida sexual precocemente, é de mais de 80%. Na Austrália, no reino Unido e nos Estados Unidos, cerca de 25% dos adolescentes têm sua primeira relação sexual com 15 anos de idade e 50% com 17 anos. Já no Brasil, 36% dos jovens entre 15- 24 anos tiveram a primeira relação sexual antes dos 15 anos (UNICEF, 2011a; BRASIL, 2006b).

Neste contexto, nota-se que além desta precocidade para a realização da prática sexual, a busca pelos serviços de saúde por parte dos adolescentes é escassa e quando isto vem a acontecer, em geral, ocorre após vários meses do início da vida sexual (BERLOFI, 2006). Assim, tais condutas ligadas à falta de informação e conhecimento sobre o seu corpo, anticoncepção e, sobretudo, de práticas concisas para um sexo seguro, são fatores citados como responsáveis pelo aumento da gravidez na adolescência e de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's) (MOREIRA, et al., 2008).

3.2 Panorama da sexualidade na adolescência

3.2.1 Estatísticas no Brasil, Nordeste, Piauí e Picos: Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), gravidez precoce e aborto.

- **DST's**

Doenças sexualmente transmissíveis são aquelas transmitidas de um indivíduo a outro por meio de relações sexuais. A maioria delas é causada por agentes microscópicos como bactérias, fungos, vírus e outros microorganismos que geralmente se alojam nos órgãos genitais. É um grande problema de saúde em nível mundial acometendo principalmente países em desenvolvimento, sendo uma das cinco causas mais frequentes de busca por serviços de saúde (BRASIL, 2008a).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), há mais de 25 tipos de doenças sexualmente transmissíveis e anualmente ocorrem cerca de 340 milhões destas em todo o

mundo. As estimativas para o Brasil são de 10 milhões de novos casos por ano, excluídos os casos de síndrome da imunodeficiência Adquirida (Aids), pois esta síndrome isoladamente apresenta um elevado número de casos principalmente em populações mais jovens (BRASIL, 2007). De acordo com dados do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (Unaid), a maioria dos adolescentes infectados pelo HIV não sabem que tem a doença. Em todo o mundo 1/3 das 40 milhões de pessoas infectadas pelo vírus possui menos de 24 anos. Anualmente, metade dos novos registros de infecções incluem os jovens e estima-se que ocorra uma infecção a cada 15 segundos; sendo que 2/3 desse total estão concentrados entre meninas de 15 a 24 anos (UNICEF, 2011b).

Os primeiros casos de Aids confirmados no Brasil ocorreram no estado de São Paulo em 1982 (BRASIL, 2000). Os números mais recentes do país mostram que, na população em geral, a maioria dos casos de HIV/Aids ocorre entre homens, adquiridos através da transmissão heterossexual, principalmente. Considerando os registros da doença na adolescência os dados prevalecem no sexo feminino especificamente na faixa etária de 13 a 19 anos, indicando a vulnerabilidade deste grupo à infecção (UNICEF, 2011a).

Analisando-se os casos de HIV/Aids por região, em um período de 10 anos, 2000 a 2010, verificou-se o aumento na taxa de incidência na região Nordeste de 7,1 casos para 13,9; no Sul de 27,1 para 28,8; no Norte de 7,0 para 20,6 e 13,9 para 15,7 no Centro-Oeste. Durante esse tempo a única região a qual houve uma queda nesses números foi a Sudeste, de 24,5 caiu para 17,6 por 100 mil habitantes. Porém, apesar desta redução é considerada a região onde se concentra o maior número de casos (56%) (BRASIL, 2011b).

Neste sentido, percebe-se que os números de casos de Aids crescem consideravelmente. Segundo dados da Secretaria Estadual de Saúde, mais de 1,7 mil foram notificados no estado do Piauí. Destes, 352 casos corresponde a indivíduos de ambos os sexos com faixa etária de 6 aos 24 anos de idade e 41 casos em menores de 5 anos. Os municípios que apresentam a maior concentração de números de casos notificados são: Teresina (137), Piripiri (09), Parnaíba (05), Campo Maior (05), Miguel Alves (05), Picos (04), entre outros. Vale ressaltar que a maior taxa de incidência no estado, ao longo da série histórica, foi observada em 2009 (14,0/100.000 habitantes), a da região Nordeste, 13,9 e a do Brasil, 20,1 (BRASIL, 2011b, 2010).

Destaca-se ainda a preocupação referente à população feminina, pois de acordo com alguns registros realizados verificou-se o aumento do número de casos neste sexo, uma vez que atualmente a probabilidade é de três homens para uma mulher contaminada, sendo que em 1990 a razão de sexo acerca da Aids era de 18 homens para 1 mulher. No entanto, vale

ressaltar a necessidade do uso do preservativo em todas as relações sexuais, pois a não utilização deste método é o que favorece a proliferação da doença, bem como uma possível gravidez precoce e indesejada (BRASIL, 2011a).

- **Gravidez precoce**

A gravidez na adolescência é aquela que ocorre na faixa etária entre 10 a 19 anos. Tendo em vista as inúmeras transformações e conflitos vivenciados pelos adolescentes neste período, a gravidez precoce torna-se uma das ocorrências mais preocupantes relacionadas à sexualidade da adolescência, podendo muitas vezes resultar em sérias consequências para a vida dos adolescentes envolvidos, de seus filhos que nascerão e de suas famílias (BRASIL, 2000).

A prática sexual e a gravidez na adolescência são problemas emergentes e não dissociáveis. Conforme Nery et al. (2011a), 25% de 1,1 milhões de adolescentes parturientes de 15 a 19 anos no Brasil, já tem um filho e afirmam que a sucessiva gravidez não foi planejada. Fato este, que pode estar relacionado à deficiência do conhecimento e domínio das práticas contraceptivas, resultando em gravidez não desejada (SILVA et al., 2007). Esta informação, associada ao alto número de infecções sexualmente transmissíveis na população adolescente e jovem, tem deixado o mundo todo apreensivo.

Nos países mais pobres da América Latina detectou-se um aumento na taxa de fecundidade da população adolescente. Porém, dados recentes referentes ao Brasil revelam uma queda no número de partos na adolescência nos serviços públicos de saúde, pois de acordo com o Ministério da Saúde a quantidade desses procedimentos em adolescentes de 10 a 19 anos caiu 22,4% de 2005 a 2009. Vale ressaltar que em 2005, foram registrados 572.541 partos, já em 2009 foram realizados 444.056, ano em que ocorreu a maior redução, 8,9% a menos que em 2008. Ao longo da década (2000-2009) a redução total foi de 34,6%. Até pouco tempo, este fenômeno em adolescentes ocorria em sentido oposto (BRASIL, 2010, 2006; SANTOS et al., 2010).

Em território nacional, considerando o período de 2005-2009, a região Nordeste foi a que apresentou a maior redução no número de partos de adolescentes (26%). Em 2005, foram 214.865 procedimentos contra 159.036 no ano 2009. O Centro-Oeste vem em seguida, com 32.792 partos, 24,4% a menos que em 2005. Já o Sudeste com (20,7%), o Sul com (18,7%) e Norte (18,5%) encontram-se abaixo da média de queda. Quanto à ocorrência de partos por unidade da federação, constataram-se no estado do Piauí em 2005, 13.778 partos de

adolescentes de 10 a 19 anos. No ano de 2009 teve uma redução nestes números passando a serem 9.951 nesta faixa etária, ocorrendo uma taxa de variação de (-43,51%) no período de 2000 a 2009 (BRASIL, 2010).

De acordo com um estudo realizado com 639 jovens de 17 a 22 anos do estado do Piauí, o qual abrangeu a cidade de Teresina, Floriano, Picos, Bom Jesus, Parnaíba e São Raimundo Nonato sobre gravidez na adolescência pode-se observar que 24,4% dos entrevistados iniciaram a relação sexual aos 15 anos; 44,4% tinha uma gravidez até o momento da entrevista; com a primeira gestação quando tinha de 15 a 19 anos (87,9%). Em Teresina, (32,5%) associou a primeira gestação ao não uso de qualquer método contraceptivo. Informaram que o principal motivo de recorrência da segunda (29,1%), terceira (34,2%) e quinta gravidez (50%) foi o descuido do casal/esquecimento no uso do método. Nas demais cidades citadas anteriormente, 47,3% das jovens indicaram ter engravidado intencionalmente na terceira gestação e 50% na quarta (NERY et al., 2011b).

No município de Picos (PI), um estudo realizado em 2004, constatou 1.232 partos em gestantes residentes em Picos, desses, 404 ocorreram em mães com faixa etária entre 10 e 20 anos de idade. A maioria dos partos foram cesáreos (50,81%) quando comparados com os partos vaginais (49,18%), sendo o setor público o principal local onde as parturientes tiveram seus filhos 99,44%. Quanto ao maior índice de gestação entre as adolescentes, destacam-se principalmente as que possuem baixa escolaridade (TEIXEIRA et al., 2006).

Em conformidade com o Ministério da Saúde, o grande fracasso na prevenção da gravidez na adolescência se deve ao desconhecimento dos reais motivos que levam as adolescentes a ficarem grávidas (BRASIL, 2008).

- **Abortos**

Em decorrência dos elevados índices de gravidezes na adolescência, o tema aborto tem ocasionado grande preocupação e vem impulsionando a realização de pesquisas brasileiras nos últimos 20 anos (BRASIL, 2009). No entanto, tais investigações tornam-se difíceis, pois no Brasil o aborto é considerado crime e só é permitido em caso de estupro ou para salvar a vida da mulher (BRASIL, 1940). Devido a isso, muitas mulheres que querem praticá-lo veem os abortos clandestinos como opção, colocando-se em risco de complicações e morte.

No Brasil, uma das principais causas de internações e morte entre adolescentes é decorrente de aborto ou de complicações no parto. Estima-se que a cada hora, seis

adolescentes entram em processo de aborto e a cada 17 minutos, uma jovem se torna mãe (CARVALHO, 2009). Pesquisas revelam que no país, no ano de 2005, 1.054.242 abortos foram induzidos. O Nordeste e o Sudeste foram apontados como regiões de maior taxa anual de aborto induzido, 2,07 por 100 mulheres entre 15 e 49 anos (BRASIL, 2009).

Um outro estudo realizado em Maceió (AL) envolvendo 2.592 adolescentes do sexo feminino identificou que 559 (21,6%) tinham vida sexual ativa, 182 (7,0%) mencionaram ter engravidado e 149 (26,7%) abortado. Da amostra total, o aborto foi mais citado nas escolas públicas. Entre os principais motivos referidos pelas meninas para a execução do aborto foram: o medo da reação dos pais, a idade, a falta de apoio do companheiro e a rejeição da gravidez (CORREIA, 2011).

Resultado de um estudo realizado com 1.228 adolescentes puérperas do município do Rio de Janeiro (RJ) evidenciou que 20,3 % delas tentaram o aborto antes de resolverem dar continuidade à gestação (SABROZA, 2004).

No Estado do Piauí, o aborto constitui a quarta causa de morte materna. Em Teresina (PI), um estudo realizado em 2009 com 70 mulheres que se encontravam internadas por causa do abortamento detectou que, o grupo etário de adolescentes entre 12 e 19 anos representou 17,1% do total de entrevistadas, apesar do evento prevalecer na faixa etária entre 20 e 28 anos (42,9%). Foi evidenciado a não associação do ato sexual com a fecundidade, bem como a não utilização de medidas para prevenir uma gravidez. Além disso, a maioria das adolescentes afirmou que o aborto é um método contraceptivo (SANTOS et al., 2011; NERY; TYRRELL, 2002).

Assim, a decisão de interromper a gravidez não é rara entre as adolescentes e jovens, porém é difícil de alcançar estatísticas reais devido às condições de ilegalidade do aborto em muitas localidades, que gera a possibilidade de mascaramento dos verdadeiros fatos. Tendo em vista tal realidade e o fato de que é necessária a autorização de um responsável para que as adolescentes participem da pesquisa, nota-se a dificuldade para a investigação associado à ausência de estudos brasileiros sobre aborto na adolescência quando comparados a outras idades (DINIZ, 2010; PERES, 2006). Neste contexto, devido à ausência de dados acerca da temática não foi possível mencionar informações referentes à cidade de Picos Piauí.

3.3 Utilização dos métodos pelos adolescentes

Estudos sobre o início da vida sexual e o uso de contraceptivos e preservativos têm mostrado que adolescentes e jovens tendem a não usá-los quando: começam a vida sexual

precocemente e conceituam a relação em que ocorreu sua iniciação sexual como casual ou quando o relacionamento entre o casal já é antigo (mais de sete anos) motivo mencionado principalmente pelo sexo feminino (PAIVA et al., 2008).

Uma pesquisa lançada pelo Ministério da Saúde em 2009 sobre o Conhecimento, Atitude e Prática da População Brasileira de 15 a 64 anos de idade, acerca das DST's/Aids mostrou que 64,8% das garotas entrevistadas entre 15 e 24 anos eram sexualmente ativas. Dessas, apenas 33,6% usaram preservativos em todas as relações casuais. Estes dados revelam a precocidade das relações sexuais entre adolescentes, associado ao não uso de preservativos, tornando-os vulneráveis às infecções sexuais e à gravidez precoce ou indesejada (BRASIL, 2008b).

Diante disso, segundo o Ministério da Saúde a anticoncepção pode ser usada de maneira geral na adolescência, no entanto alguns métodos são mais adequados que outros nessa fase da vida. Os métodos da tabela, da temperatura basal e do muco cervical são pouco indicados, porque requer do adolescente planejamento e disciplina e o ato sexual nesse período, em geral, não é planejado. Desde a primeira menstruação, as pílulas combinadas e a injeção mensal podem ser utilizadas na adolescência. A minipílula e a injeção trimestral não são indicadas antes dos 16 anos. O Dispositivo Intrauterino (DIU) pode ser usado pelas adolescentes, porém o mesmo não é recomendado para as adolescentes que têm mais de um parceiro sexual ou cujos parceiros têm outros parceiros (as) e não usam camisinha em todas as relações sexuais, pois, nessas situações, o risco de adquirir doenças sexualmente transmissíveis é bem mais elevado (BRASIL, 2009).

É necessário destacar ainda, a relevância da camisinha, pois este é o único método que oferece dupla proteção, ou seja, protege ao mesmo tempo das DST's/ Aids e gravidez não desejada, por isso, o preservativo masculino ou feminino deve ser usado em todas as relações sexuais independentemente do uso de outro método anticoncepcional (BRASIL, 2009).

Uma pesquisa efetivada com estudantes da Universidade de São Paulo apontou que o uso do preservativo e da pílula estava diretamente relacionado à questão de gênero. Sendo o uso da pílula vinculado à mulher devido ao papel de regulação da fecundidade desempenhado pela mesma e o uso da camisinha ao homem para a prevenção das DST's, isso foi mencionado em caso de relacionamentos instáveis, pois à medida que a estabilidade ocorre, registra-se a ausência do uso destes métodos, principalmente da camisinha (DORETO; VIEIRA, 2007).

3.4 Programas que auxiliam na educação sexual

Sabe-se que o exercício da sexualidade é um direito do ser humano, no entanto vale destacar que ao optarem por exercê-la, os adolescentes devem ser conscientizados das implicações deste ato, que quando não realizado de forma cuidadosa poderá comprometer o projeto de vida de cada um (BIÉ; DIÓGENES; MOURA, 2006).

A educação sexual aparece como a principal proposta de prevenção e deve ser vista como artifício do qual é objeto relevante à anticoncepção. Diante disso, é um direito dos adolescentes terem acesso ao conhecimento sobre todos os métodos contraceptivos (SAITO; LEAL, 2007).

Segundo Ministério da Saúde, o direito ao sexo seguro para prevenção da gravidez indesejada e de DST/HIV/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; são direitos humanos que já são reconhecidos em leis nacionais e documentos internacionais (BRASIL, 2009).

Com base em tais informações, destaca-se no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) - Lei nº 8069, de 13/07/1990-, diversos itens referentes à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos dessa população. Menciona ainda que estes possuem direito com prioridade absoluta, principalmente no que diz respeito à saúde, educação e informação, sendo dever da família, comunidade, sociedade em geral e do poder público assegurar com absoluta prioridade a efetivação desses direitos (BRASIL, 1990).

Além do Estatuto da Criança e do Adolescente, existe o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) e a Lei do Planejamento Familiar que garantem assistência integral à saúde deste público (BRASIL, 1996c, 1996a).

Ainda é importante mencionar que em território nacional, a orientação sexual é prevista como um dos temas transversais, a serem incluídos nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's), em todas as áreas do conhecimento do ensino fundamental e médio. Os PCN's inclui 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, visando unir o conceito de saúde ao social, demonstrando maior preocupação em reduzir a gravidez não planejada, a Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis na adolescência, segundo estabelece a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 (BRASIL, 1996b).

Com vistas a adquirir maiores resultados referentes à divulgação das informações sobre a sexualidade e os métodos contraceptivos, foi implementado em 2008, um programa

que invés de esperar os adolescentes ir até serviços de saúde, o deslocamento é dos profissionais de saúde até este público. Então, vendo a escola como um espaço em que concentra a maior parte dessa população, foi criado o Programa Saúde na Escola (PSE) que tem como propósito envolver não só as equipes de saúde da família, como também toda a equipe escolar na efetivação das estratégias articuladas para a redução de vulnerabilidades de adolescentes e jovens às DST/Aids e à gravidez não planejada (BRASIL, 2010).

Atualmente, o PSE alcança 1.306 municípios brasileiros, sendo considerado uma das principais ferramentas de conscientização dos estudantes de ensino médio para prevenir DST's e evitar gravidez indesejada. Cerca de 54 mil escolas já foram contempladas com o programa e seguem com as instruções preconizadas, incluindo principalmente, a distribuição de preservativos. Com tais atitudes mais de 8 milhões de alunos já foram orientados (BRASIL, 2010).

Madureira et al. (2010), afirma que para desempenhar uma conduta preventiva é de grande importância provocar na mente dos alunos a meditação e conscientização a respeito das questões abordadas, motivando uma conduta diferente e respeitando a habilidade individual de receber e constatar as informações oferecidas para utilizá-las com atenção.

Porém, sabe-se que educar não é fácil, pois é preciso um acompanhamento contínuo, no entanto, verifica-se que a atenção integral à saúde do adolescente tem sido um desafio para as sociedades em geral, pois apesar da criação do Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) em 1989, do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990, bem como os demais programas supracitados e dos avanços obtidos até o momento, é necessário progredir muito ainda para que tais propostas sejam realmente consolidadas e alcancem os objetivos definidos (NESA, 2011).

4 METODOLOGIA

O presente estudo faz parte de um projeto maior que foi aprovado para bolsa de Iniciação Científica Voluntária (ICV), o qual possui a mesma temática.

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório de corte transversal. Segundo Gil (2010), o método descritivo permite realizar descrição de uma determinada população ou fenômeno, estabelecendo relações entre as variáveis através dos dados coletados. Já o método exploratório permite uma visão geral e proporciona maior familiaridade com o fato ou o tema, com intenção de torná-lo mais explícito.

Quanto aos delineamentos de pesquisa transversais, Polit e Beck (2011) destacam que esses modelos são apropriados para descrever a situação ou representações de fenômenos em um ponto fixo, onde tais fenômenos são apreciados durante um período de coleta de dados.

A pesquisa foi associada ao Inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática), onde utilizou-se um questionário com perguntas abertas e fechadas, visando medir o que a população sabe, pensa e atua frente à temática estabelecida. Foi utilizado esse instrumento para verificar se o que se almejava conhecer da população do estudo podia ser detectado pelo mesmo de forma efetiva. Além disso, através da obtenção dos dados com o uso de tal instrumento pretendeu-se identificar possíveis caminhos para uma futura intervenção (BRASIL, 2002a).

Em conformidade com Marinho et al. (2003), foi estabelecido para a realização do estudo os seguintes conceitos:

- Conhecimento - relaciona-se às lembranças de acontecimentos específicos que o indivíduo pesquisado já vivenciou, ou a habilidade para a resolução de problemas, e ainda pode estar ligado ao saber e a compreensão adquirida sobre determinado tema;
- Atitude – É quando o indivíduo tem opiniões, sentimentos, predisposições e crenças constantes, relacionado a um objetivo, pessoa ou situação; é o domínio afetivo;
- Prática – Relacionada com a tomada de decisão para executar um ato; está ligada diretamente aos domínios psicomotor, afetivo e cognitivo.

4.2 Local e período da realização do estudo

A pesquisa foi realizada em duas escolas públicas estaduais situadas na cidade de Picos, no estado do Piauí. Estas foram selecionadas aleatoriamente por meio de um sorteio contendo as vinte escolas estaduais da zona urbana. O estudo foi realizado no período de dezembro de 2012 a setembro de 2013.

A primeira escola selecionada foi criada pelo decreto N.º 2781 de 02 de março de 1967, jurisdiciada à 9ª Gerência Regional de Picos (9ª GRE) e mantida pela Secretaria Estadual da Educação do Piauí. Funciona atualmente em três turnos: manhã, tarde e noite, oferecendo uma modalidade de Ensino: Ensino Médio- 1ª, 2ª e 3ª série e o curso de Formação Continuada (Aperfeiçoamento em Educação de Jovens e Adultos- EJA e o Aperfeiçoamento em Gestão Educacional). A mesma possui 310 alunos matriculados no ano letivo de 2012, sendo que deste total, 300 são adolescentes de 10 a 19 anos. Segundo a diretora da escola, a equipe do PSE já realizou algumas palestras para a população estudantil.

A segunda escola tem como data de fundação o mês de março de 1985. Funciona no período diurno e noturno, oferecendo várias modalidades de ensino, abrangendo desde a 5ª série do ensino fundamental até o 3º ano do ensino médio. Possui 218 alunos matriculados no ano letivo de 2012, sendo que deste total, 144 são adolescentes de 10 a 19 anos de idade. Vale ressaltar, que nessa unidade escolar, não funciona o Programa Saúde na Escola.

4.3 População e Amostra

A população do estudo foi composta por adolescentes de 10 a 19 anos de ambos os sexos que estudam em duas escolas públicas estaduais localizadas na cidade de Picos – PI. Foi utilizado para o cálculo do tamanho da amostra o número de alunos dentro da faixa etária matriculados nas escolas no ano letivo de 2012, que totalizou 444 alunos. Para o cálculo do tamanho da amostra, utilizou-se a fórmula para estudos transversais com população finita (LUIZ; MAGNANINI, 2006): $n = (Z_{\alpha/2} * P * Q * N) / (Z_{\alpha/2} * P * Q) + (N - 1) * E^2$.

Onde:

n = tamanho da amostra;

Z α = coeficiente de confiança;

N = tamanho da população;

E = erro amostral absoluto;

Q = porcentagem complementar (100-P);

P = proporção de ocorrência do fenômeno em estudo;

Foi considerado como parâmetros o coeficiente de confiança de 95% (1,96), o erro amostral de 5%, proporção de ocorrência de 33,8% (CARLINE-COTRIM; GAZAL-CARVALHO; GOUVEIA, 2000) e população de 444 alunos. A partir da aplicação da fórmula encontrou-se um total de 86 alunos.

Para tal investigação foram incluídos na amostra somente indivíduos que se enquadravam nos seguintes critérios:

- 1- Possuíam idade de dez a dezenove anos que é a faixa etária definida como adolescência pela OMS.
- 2- Estavam matriculados nas referidas instituições e presente no período da coleta;
- 3- Os que mostraram disponibilidade e interesse em participar da pesquisa;
- 4- Os que se responsabilizaram em pedir a assinatura dos pais para o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e entregá-lo à pesquisadora.

Foram excluídos do estudo os adolescentes que apresentavam algum transtorno mental mesmo estando na faixa etária estabelecida, devido à impossibilidade de preencher o questionário.

4.4 Variáveis do estudo

As variáveis do referido estudo foram coletadas a partir de um instrumento estruturado, o qual abordava os dados sociodemográficos, o conhecimento, as atitudes e práticas relacionadas à anticoncepção.

4.4.1 Variáveis relacionadas aos dados sociodemográficos

Idade: Foi computada em anos completos desde a data do nascimento até a data da entrevista.

Cor: Foi considerada a cor da pele auto referida, a saber : negra;branca; amarela ou parda.

Estado Civil: Foi considerada a condição de ser solteiro (a); casado (a); viúvo (a); viver junto; namorado (a); separado (a).

Naturalidade: Foi definida pelo estudante.

Religião: Qualquer sistema específico de crença, culto, conduta, seguida pelo (a) adolescente, classificada em: Católica; evangélica ou outra religião.

Ocupação: Foram fornecidas as seguintes opções, a saber: apenas estuda; estuda e trabalha formalmente e estuda e trabalha informalmente.

Local onde trabalha: Foi descrito pelo adolescente.

Período escolar: Foi considerado em turno, a saber: Manhã; tarde; noite.

Renda familiar: Foi considerado o valor bruto dos salários mensais da família do entrevistado em reais.

4.4.2 Variáveis relacionadas ao conhecimento, as atitudes e práticas em relação aos métodos anticoncepcionais

Conhecimento de métodos anticoncepcionais:

- Adequado: Para ser considerado adequado o conhecimento dos adolescentes acerca dos métodos anticoncepcionais, era necessário o preenchimento das seguintes variáveis: escrever a definição correta sobre métodos anticoncepcionais, para que servem, ter o conhecimento espontaneamente de pelo menos três métodos anticoncepcionais, destacar os principais riscos ou consequências a que estão expostos em caso da prática sexual desprotegida, bem como ter respondido corretamente no mínimo 60% das questões de verdadeiro ou falso, que representa 12 questões do total.

- Inadequado: Para ser considerado inadequado foram estabelecidos os seguintes critérios: resposta incorreta acerca do que são métodos anticoncepcionais, para que servem, ter o conhecimento inferior a três métodos anticoncepcionais, não souber os principais riscos ou consequências a que estão expostos em caso da prática sexual desprotegida, bem como não ter respondido corretamente 60% das questões de verdadeiro ou falso.

Atitudes em relação aos métodos anticoncepcionais:

- Adequadas: Para que as atitudes dos adolescentes fossem consideradas adequadas era necessário responder corretamente as seguintes variáveis: afirmação de que usaria métodos anticoncepcionais e teria tal atitude em todas as relações sexuais, não transar sem camisinha mesmo com a insistência do parceiro, aconselhar amigos (as) quanto à importância de usar os métodos anticoncepcionais, ter a intenção de usar algum método na próxima relação sexual, conversar com o parceiro sobre os métodos anticoncepcionais antes da relação, já ter pesquisado informações sobre tais métodos.

- Inadequadas: Se o adolescente respondesse que não usaria os métodos anticoncepcionais ou usaria em algumas relações sexuais ou só quando o parceiro pedisse ou só quando sentisse vontade, responder que transaria sem camisinha se o parceiro pedisse,

relatar que não aconselharia amigos a usar métodos anticoncepcionais, assim como não ter intenção de usar algum método na próxima relação, outro fato seria a falta de diálogo entre ambos antes da relação sexual, bem como a falta de interesse em pesquisar informações sobre métodos anticoncepcionais.

Práticas em relação aos métodos anticoncepcionais:

- Adequadas: Para ser consideradas adequadas às práticas dos adolescentes acerca dos métodos anticoncepcionais, era necessário o preenchimento das seguintes variáveis: afirmação do uso de métodos anticoncepcionais e que esse uso é em todas as relações sexuais, descrever se já usou ou não, citar pelo menos um método o qual faz uso, afirmar que usaram algum método na primeira e na última relação.
- Inadequadas: Para definir as práticas dos adolescentes em inadequadas foram consideradas os seguintes critérios: as respostas contraditórias à prática adequada, ou seja, não uso dos métodos anticoncepcionais, ou se esse uso é apenas em algumas relações sexuais, só quando o parceiro (a) pede ou só quando ele (a) sente vontade de usar, não fazer a descrição de pelo menos um método anticoncepcional, além de referir que nunca usou ou não ter feito uso de algum método na primeira e/ou na última relação.

4.5 Coleta dos dados

A coleta de dados foi realizada no período de julho a agosto de 2013, nas unidades escolares selecionadas. Nesse momento, foi esclarecido aos envolvidos os objetivos e a metodologia do estudo. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário (APÊNDICE A) que contempla dados referentes à caracterização sociodemográfica e aos conhecimentos, atitudes e práticas sobre os métodos anticoncepcionais. Para sua elaboração foram utilizados o Manual Técnico de Assistência em Planejamento Familiar do Ministério da Saúde (2002a) e o Manual Global sobre Planejamento Familiar para Profissionais e Serviços de Saúde (2007), os quais relatam sobre a temática do estudo. Para a criação dos critérios adequado e inadequado no que diz respeito ao conhecimento, as atitudes e as práticas dos adolescentes baseou-se em estudos anteriores semelhantes (NICOLAU, 2010; MARINHO et al., 2003).

A aplicação do instrumento foi realizada nas salas de aula durante o intervalo e após o término da aula. O questionário foi respondido individualmente, na presença do pesquisador para a verificação de que não houvesse nenhum tipo de consulta. Depois de respondido o mesmo foi guardado em envelopes pelo próprio participante.

Previamente foi realizado um teste piloto para adaptar e validar o instrumento. O mesmo foi aplicado em uma escola diferente das que foram coletadas os dados para a pesquisa. Contou com a participação de 14 adolescentes os quais não foram incluídos na amostra desse estudo. Após análise foi necessário fazer algumas alterações em questões e termos que estavam dificultando o entendimento dos adolescentes.

4.6 Análise dos dados

Os dados coletados foram tabulados e analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0 e os resultados discutidos de acordo com a literatura pertinente.

4.7 Aspectos éticos e legais

Tendo em vista o aspecto ético do estudo, o mesmo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (CEP/UFPI), visando contemplar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa que envolve seres humanos preconizadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013).

A fim de esclarecer que nenhum adolescente teria risco ao participar da pesquisa, estes foram informados que a mesma tinha como propósito analisar o que sabem, pensam e como atuam frente aos métodos anticoncepcionais. Visando amenizar o constrangimento que o estudo poderia causar devido trabalhar com a vida sexual deste público, foi esclarecido ainda que os nomes dos participantes não seriam revelados, pois se trabalha apenas com os dados independentemente de identidade. Ao mesmo tempo foi enfatizado que a sua participação e colaboração na pesquisa poderá trazer melhorias na atenção e assistência prestada. Neste contexto, foi utilizado os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B e C) para garantir o cumprimento dos preceitos éticos da beneficência, justiça, da não maleficência, bem como o direito ao anonimato do participante e sua autonomia quanto a participar da pesquisa sem qualquer prejuízo. Por se tratar de adolescentes, o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido dos adolescentes que possuíam idade dos 10 aos 17 anos, foi assinado pelo responsável legal do mesmo. Ao final, ficou em posse da pesquisadora a primeira via do termo e a segunda com o entrevistado.

Para que fosse possível a realização do referido estudo, foi solicitado ao órgão administrador das escolas estaduais (9ª Gerência Regional de Educação), bem como aos diretores das escolas uma autorização institucional que permitisse a efetivação da pesquisa.

5 ANÁLISE DOS RESULTADOS

O presente estudo contou com a participação de 86 adolescentes de ambos os sexos que estudam em escolas públicas estaduais. Os dados coletados foram analisados visando caracterizá-los sociodemograficamente, assim como quanto ao que sabem, pensam e atuam frente aos métodos anticoncepcionais. Os mesmos são apresentados por meio de gráficos e tabelas.

5.1 Caracterização sociodemográfica dos adolescentes pesquisados

Com o intuito de descrever as características dos envolvidos na pesquisa foram utilizadas as variáveis referentes à caracterização sociodemográfica descritas na metodologia do estudo. Esses dados estão ordenados na tabela 1.

Tabela 1. Dados da amostra estudada conforme variáveis sociodemográficas e de comportamento. Picos (PI), agosto. 2013

Variáveis (n=86)	N	%	
Idade (em anos)			Média = 16,1
≤ 15 anos	32	37,2	DP = ±1,8
> 15 anos	54	62,8	Mediana = 16,0
Sexo			
Feminino	58	67,4	
Masculino	28	32,6	
Cor			
Branca	25	29,1	
Parda	31	36,0	
Negra	27	31,4	
Amarela	03	3,5	
Escolaridade			
6° ano ensino fundamental	04	4,7	
7° ano ensino fundamental	09	10,5	
8° ano ensino fundamental	07	8,1	
9° ano ensino fundamental	01	1,2	
1° ano ensino médio	31	36,0	
2° ano ensino médio	18	20,9	
3° ano ensino médio	09	10,5	
EJA	07	8,1	
Período escolar			
Manhã	18	20,9	
Tarde	32	37,2	
Noite	36	41,9	
Estado civil			
Solteiro	80	93,0	
Vive com companheiro	03	3,5	
Separado	03	3,5	

(Continua)

(Continuação)

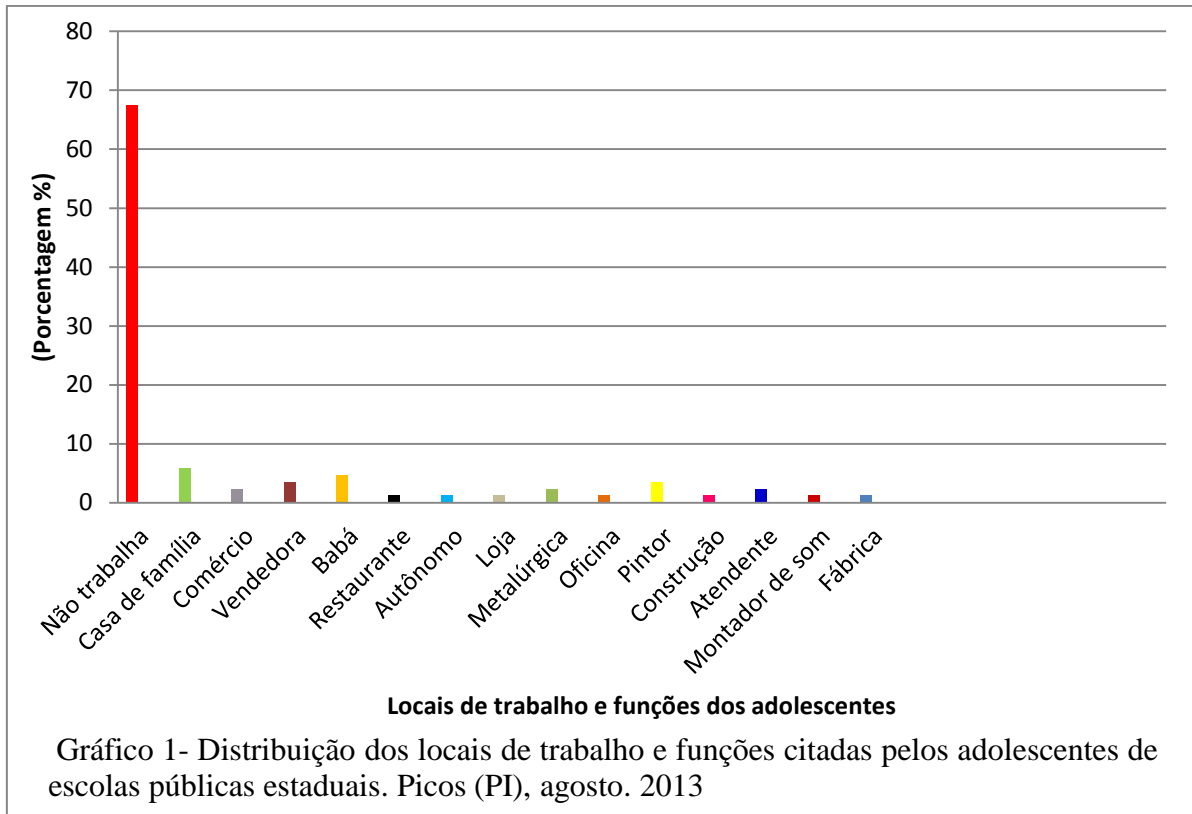
Naturalidade		
Picos	48	55,8
Outras cidades do Piauí	05	5,9
Outros estados	03	3,5
Não responderam	25	29,1
Resposta incorreta	05	5,8
Religião		
Católica	69	80,2
Evangélica	12	14,0
Outra	01	1,2
Não responderam	04	4,7
Ocupação		
Apenas estuda	57	66,3
Estuda e trabalha formalmente	13	15,1
Estuda e trabalha informalmente	16	18,6
Renda familiar mensal^a		
Não sabem	32	37,2
Sem renda	02	2,3
Menos de 1/2 salário mínimo	05	5,9
De 1/2 a 1 salário mínimo	29	34,0
Mais de 1 a 5 salários mínimos	18	21,1

^aSalário mínimo vigente: R\$ 678,00

Entre os adolescentes pesquisados a idade variou de 12 a 19 anos, sendo a idade média de 16,1 anos com um desvio padrão de $\pm 1,8$; valendo ressaltar que a maioria dos entrevistados (62,8%) possuem idade superior a 15 anos. Dos participantes (67,4%) pertenciam ao sexo feminino. Em geral, caracterizaram-se como pardos, (36,0%), seguido negros, brancos e amarelos. E estão solteiros, (75,6%).

Em relação à escolaridade, 75,5% dos estudantes pesquisados cursavam ensino médio, 36% cursavam o primeiro ano do ensino médio. Observa-se que o período com maior concentração de estudantes é o horário noturno, (41,9%). Quanto à naturalidade, notou-se que o número de adolescentes procedentes de Picos correspondeu a (55,8%). A religião foi mencionada por (95,4%), tendo a religião católica referida por (80,2%).

Quando questionados sobre a ocupação, 66,3% estavam só estudando, vivendo com renda de 1/2 a 1 salário mínimo (34,0%), foi evidenciado ainda que, entre os entrevistados, alguns tinham vínculo empregatício, 33,7%. Destes, 5,8% mencionaram trabalhar em casa de família nos afazeres domésticos e 4,7% como babá, estas e outras funções estão dispostas no gráfico 1 a seguir.



5.2 Análise do conhecimento dos adolescentes em relação aos métodos anticoncepcionais (MAC's)

Pode-se observar que a metodologia do estudo destaca os critérios estabelecidos para classificar o conhecimento dos adolescentes em adequado ou inadequado. Após fazer uma avaliação das respostas dos 86 participantes sobre o conhecimento dos MAC e somar os acertos das questões selecionadas para atribuir a definição de adequado, percebeu-se que apenas 3,5% dos adolescente responderam corretamente todas as variáveis estabelecidas, recebendo assim, a definição de conhecimento adequado. As variáveis analisadas para chegar a esta conclusão estão expostas na tabela a seguir.

Tabela 2. Distribuição das variáveis que foram somadas para a definição do conhecimento em adequado ou inadequado. Picos (PI), agosto. 2013

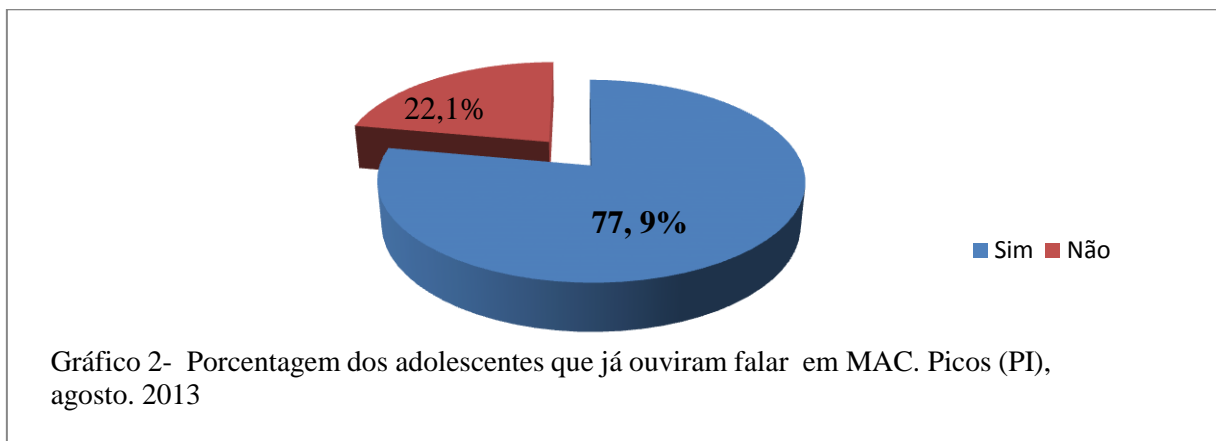
Variáveis (n=86)	N	%
O que são MAC's?		
Acertaram	40	46,5
Erraram	46	53,5
Para que servem os MAC's?		
Acertaram	51	59,3
Erraram	35	40,7

(Continua)

(Continuação)

Conhecer no mínimo 3 MAC's		
Conhece	07	8,1
Não conhece	79	91,9
Principais riscos que estão expostos em caso da relação sexual desprotegida		
Acertaram	54	62,8
Erraram	32	37,2
Responder corretamente no mínimo 60% das questões de verdadeiro ou falso		
≥ 60%	38	44,2
< 60%	48	55,8

A seguir são expostas detalhadamente nos gráficos e tabelas as informações fornecidas pelos adolescentes quando questionados sobre o conhecimento dos MAC's.



Pode-se perceber que 22,1% dos adolescentes não ouviram falar nos Métodos anticoncepcionais.

Tabela 3. Dados referentes aos conceitos mencionados pelos adolescentes sobre o que são os Métodos Anticoncepcionais (MAC). Picos (PI), agosto. 2013

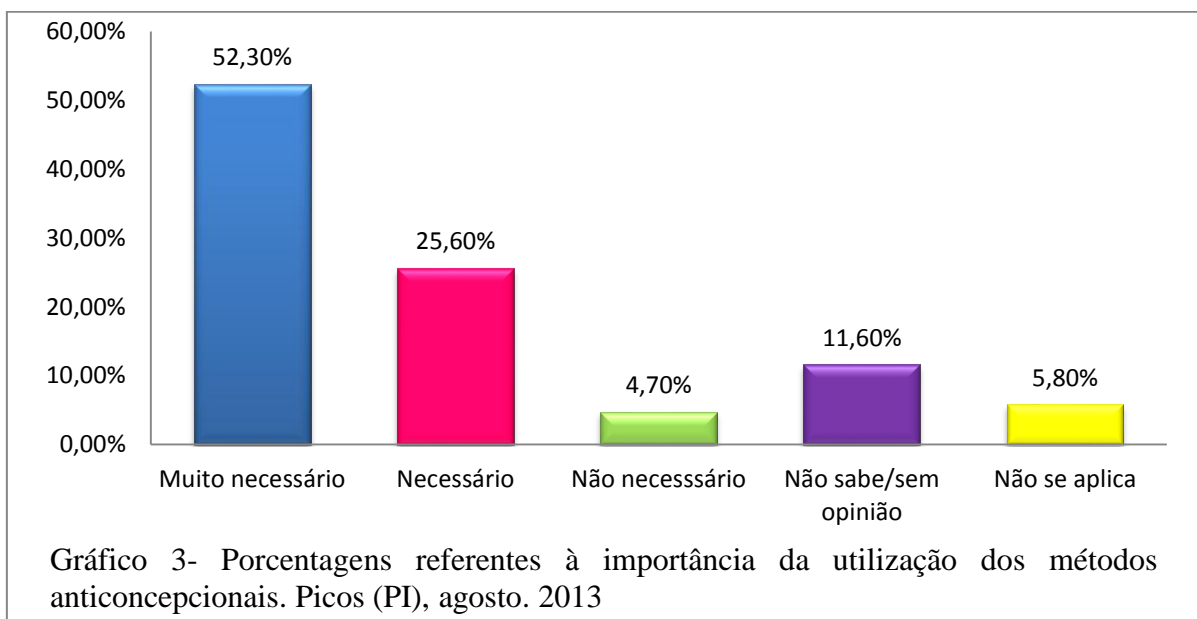
Variável (n=86)	N	%
O que são MAC ?		
Métodos usados para evitar gravidez	21	26,4
Métodos usados para evitar doenças	04	4,7
Não responderam	25	29,1
São preservativos que ajudam muito	01	1,2
É uma coisa muito importante	01	1,2
São métodos para prevenir gravidez e DST's	18	20,9
Métodos para se prevenir	03	3,5
Camisinha e pílula	01	1,2
Métodos para se prevenir de DST's	01	1,2
Nunca ouviram falar	03	3,5
É uma camisinha	03	3,5
São medicamentos fundamentais	01	1,2
São relações sexuais	01	1,2
É uma coisa que nós faz	01	1,2

De acordo com os dados da Tabela 3 pode-se concluir que apesar da maioria dos estudantes já ter ouvido falar em MAC, apenas 40 (46,5%) responderam corretamente o que são métodos anticoncepcionais. Foram consideradas como respostas corretas os que disseram que são métodos utilizados para prevenir Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), gravidez ou ambas. É importante destacar que 29,1% não responderam, porque disseram que não sabiam do que se tratava e 3,5% relataram que nunca ouviram falar.

Tabela 4. Dados referentes aos conceitos mencionados pelos adolescentes quando indagados para que servem os Métodos anticoncepcionais (MAC). Picos (PI), agosto. 2013

Variáveis (n=86)	N	%
Sabe para que servem		
Sim	65	75,6
Não	21	24,4
Para que servem os MAC		
Para prevenir gravidez	32	37,1
Para prevenir e evitar	04	4,8
Não responderam	25	30,1
Para prevenir gravidez e DST's	17	19,8
Para prevenir de um monte de doenças	05	5,8
Para evitar DST's	01	1,2
Para preservar a sua vida contra a Aids	01	1,2

Verificou-se também que 75,6% dos adolescentes sabem para que servem os métodos anticoncepcionais, isto foi certificado quando mais da metade do todo, 59,3%, responderam corretamente para que servem tais métodos. Foram consideradas como respostas certas as seguintes: servem para prevenir gravidez, DST's/HIV/Aids.



Na opinião de 45 (52,3%) adolescentes a utilização dos métodos anticoncepcionais é muito necessária, entretanto 22,1% consideraram não necessário, não opinaram ou não responderam.

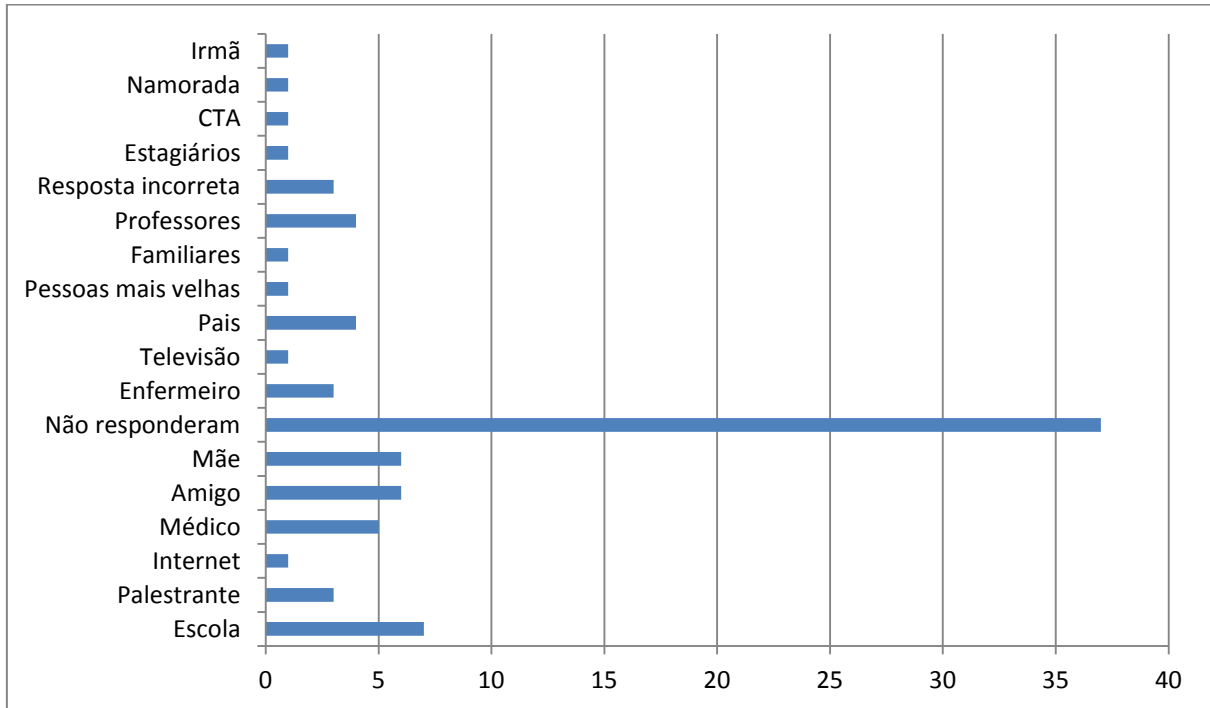


Gráfico 4- Fontes de informações mencionadas pelos adolescentes para obter conhecimento acerca dos métodos anticoncepcionais. Picos (PI), agosto. 2013

Quando indagados se já receberam informações sobre os métodos anticoncepcionais, 60,5% citaram que sim. Dentre as principais fontes que proporcionaram tais informações destacou-se a escola, seguido por mãe e amigos, com 7,0% cada. O enfermeiro foi citado por 3 adolescentes (3,5%).

Tabela 5. Distribuição dos métodos anticoncepcionais conhecidos pelos adolescentes. Picos (PI), agosto. 2013

Variáveis (n=86)	N	%
Camisinha	10	11,6
Camisinha; pílulas anticoncepcionais	07	8,1
Pílula	05	5,8
Comprimidos; injeções e DIU.	01	1,2
Camisinha; anticoncepcionais; pílula do dia seguinte; diafragma	01	1,2
Não responderam	21	23,9
Camisinha; DIU; diafragma; pílula	01	1,2
Ciclo 21	03	3,5
Camisinha; pílula	08	9,5
Camisinha; anticoncepcional; DIU	02	2,3

(Continua)

(Continuação)

Nenhum	11	12,9
Alguns	01	1,2
Camisinha; ciclo 21	02	2,3
Camisinha; remédios; injeção	02	2,3
Anticoncepcional; camisinha; pílulas do dia seguinte; injeções	01	1,2
Resposta incorreta	05	5,8
Camisinha; DIU; pílula	01	1,2
Pílula do dia seguinte; DIU; camisinha; pílula anticoncepcional	01	1,2
Camisinha; DIU	01	1,2
Camisinha; diafragma; remédio.	01	1,2
Muitos	01	1,2

Os principais métodos anticoncepcionais conhecidos pelos adolescentes encontram-se distribuídos na tabela (5), merece destaque a camisinha, pois este foi o método mais citado pelos adolescentes 44,5%. O diafragma (3,6%) e as injeções (4,7%) foram os menos citados pelo grupo. Ao fazer uma análise geral nos métodos citados, verificou-se ainda que apenas 8,1% dos adolescentes mencionaram corretamente três métodos ou mais.

Tabela 6. Informações citadas pelos adolescentes em relação ao momento de usar os métodos anticoncepcionais, quais possuem dupla proteção e principais riscos que os mesmos estão expostos devido a não utilização dos MAC. Picos (PI), agosto. 2013

VARIÁVEIS (n=86)	N	%
Quando é preciso fazer o uso de Mac		
Quando a pessoa já tem vida sexual ativa e não quer engravidar	05	5,8
Quando quer evitar gravidez	02	2,3
Não respondeu	37	43,0
Depois do período menstrual	01	1,2
Sempre que for necessário	01	1,2
Na adolescência	01	1,2
Durante a relação sexual	17	19,8
Quando casa ou tem relacionamento sério	03	3,5
Após a relação sexual	04	4,7
Antes da relação sexual	02	2,3
Sempre desde que tenha relações com o parceiro	02	2,3
Quando passar pelo médico	01	1,2
Antes ou depois da relação sexual	04	4,7
Quando está com o parceiro	01	1,2
Sempre para se prevenir	02	2,3
Em todas as relações sexuais	02	2,3
Quando faz sexo sem proteção	01	1,2
Métodos que possuem dupla proteção		
Camisinha	52	60,5
Camisinha e anticoncepcionais	02	2,4
Não responderam	24	27,9
Camisinha; comprimidos	01	1,2
Método da tabela e camisinha	01	1,2
Camisinha e DIU	01	1,2
Camisinha e remédios	01	1,2
Resposta incorreta	03	3,5
Anticoncepcional	01	1,2

(Continua)

Riscos e consequências aos quais os adolescentes estão expostos		
Gravidez	03	3,5
Gravidez e DST's	30	34,9
Não responderam	24	27,9
DST's	09	10,5
Aids/ HIV	11	12,7
A várias doenças	07	8,1
Consequência de adoecerem a troco do prazer	01	1,2
Aids e HPV	01	1,2

Ao observar a Tabela 6 percebe-se que os adolescentes relataram muitas respostas divergentes. Quando questionados sobre quando se deve usar os MAC, 19,8% afirmaram que é durante a relação sexual, 4,7% referiram ser após a relação sexual e 2,3 % antes da relação. Quanto aos métodos que possuem dupla proteção, a camisinha foi o método mais citado com 60,5%, contudo muitos adolescentes citaram a camisinha relacionada com outros métodos que não conferem dupla proteção, o que pode estar relacionado com falta de conhecimento.

Quanto aos riscos e consequência que estão expostos ao não utilizarem os MAC 62,8% responderam corretamente, 34,9% relataram gravidez e DST's, enquanto 27,9% citaram eventos isolados como DST/ HIV/Aids, Gravidez e HPV.

Tabela 7. Dados referentes à opinião dos adolescentes sobre o uso da camisinha nas relações sexuais e o (s) responsável (is) para fazer tal uso. Picos, agosto. 2013

Variáveis (n=86)	N	%
É preciso usar a camisinha em todas as relações sexuais		
Sim	74	86
Não	07	8,1
Não responderam	05	5,8
Por que		
Se tiver confiança no parceiro não precisa	01	1,2
Para evitar doenças	18	20,9
Não responderam	11	12,8
Porque transar com todo mundo corre o risco de engravidar e pegar doenças	01	1,2
Porque evita a gravidez e DST's	20	23,3
Porque sem camisinha não dá	01	1,2
Para se prevenir	04	4,7
Porque é mais seguro	02	2,3
Nem sempre pode confiar no seu parceiro	01	1,2
Porque evita muitas coisas	04	4,7
Porque sem camisinha dá mais prazer	01	1,2
Porque é muito importante	01	1,2
Porque evita a gravidez	13	15,1
Porque é certo usar	01	1,2
Nem sempre uso	01	1,2
Se estiver disposto a assumir a responsabilidade do que pode acontecer	01	1,2
Porque evita DST' s	04	4,7
Porque sim	01	1,2

De quem é a responsabilidade de usar os MAC		
Casal	16	18,6
Mulher	30	34,9
Não responderam	29	33,7
Homem	08	9,3
Resposta incorreta	03	3,5
Por que		
Porque ele é mais cabeça dura e não pensa	01	1,2
Para evitar a gravidez	06	7,0
Não responderam	47	54,7
Para evitar a gravidez e doenças	03	3,5
Porque se não concordar não rola	01	1,2
Porque é na mulher que o risco é maior	01	1,2
Porque só a mulher pode usar	01	1,2
Resposta incorreta	02	2,3
Porque quem vai se dar mal é ela	01	1,2
Porque tem que se prevenir	05	5,8
Porque os dois tem que ter responsabilidade	04	4,7
Pois cada um sabe do risco	01	1,2
Porque é ela que gera o feto	01	1,2
Porque ela deve se cuidar	01	1,2
É preciso usar	02	2,3
Pois a camisinha será utilizada por ele	01	1,2
Porque é bom que os dois decidam juntos	01	1,2
Porque tem homem que nem liga, só faz e deixa aí	01	1,2
Pois sempre quem sofre as consequências é a mulher	03	3,5
Porque ela tem responsabilidade	01	1,2
Porque não é só um que está fazendo	01	1,2
A responsabilidade é do homem	01	1,2

Dos 86 adolescentes entrevistados, (86%) afirmaram que é preciso usar a camisinha em todas as relações sexuais porque evita a gravidez e DST's (20%). Destacaram ainda a mulher como responsável pelo uso dos métodos anticoncepcionais (34,9%), visto que ela é quem pode engravidar (7,0%).

Tabela 8. Listagem das vinte questões referentes aos métodos anticoncepcionais utilizadas para o cálculo da porcentagem de 60% de acertos. Picos (PI), agosto. 2013

Variáveis (n=86)	N (Acertos)	%
O diafragma é descartável	27	31,4
O diafragma é colocado dentro do útero	13	15,1
Os adolescentes devem usar a camisinha em todas as relações sexuais	76	88,4
A injeção pode alterar a menstruação	53	61,6
A pílula do dia seguinte (comprimido) deve ser tomada até 72 horas após relação sexual desprotegida	44	51,2
O método do muco cervical protege contra as DST/ HIV/ Aids	33	38,4

(Continuação)

A pílula diminui o sangramento menstrual	37	43,0
A injeção deve ser aplicada semanalmente	46	53,5
Quando termina uma caixa de pílula, deve-se começar outra no dia seguinte	30	34,9
O coito interrompido (o homem tira fora) é seguro para evitar filhos	39	45,3
A tabelinha é muito eficaz para evitar filhos	35	40,7
Só quem tem ciclos regulares pode usar a tabelinha	31	36,0
Durante todo o mês se a mulher esquecer um 1 de tomar a pílula, não deve tomar mais o resto do mês	41	47,7
A mulher deve tomar a pílula todos os dias, sempre no mesmo horário	58	67,4
A camisinha masculina deve ser retirada logo após o homem gozar, quando o pênis já está fora da vagina e ainda duro	61	70,9
A camisinha masculina e a feminina servem só para evitar filhos	41	47,7
Não podem ser usadas as duas camisinhas ao mesmo tempo	44	51,2
A camisinha feminina deve ser colocada dentro da vagina	68	79,1
A camisinha masculina e feminina só deve ser utilizada uma única vez	65	75,6
A camisinha feminina pode ser colocada na vagina imediatamente antes da penetração ou até 8 horas antes da relação sexual	45	52,3

Foi analisado ainda um percentual de acertos de questões relacionadas aos métodos anticoncepcionais, nesta análise notou-se que apenas 44,2% dos adolescentes acertaram 60% das questões propostas e que mais da metade, (55,8%), não atingiram esta porcentagem. Dentre as perguntas expostas no questionário, a que teve maior número de acertos correspondeu a 88,4%, onde os entrevistados afirmaram que os adolescentes devem usar a camisinha em todas as relações sexuais. É importante destacar que a questão que falava que o diafragma é colocado dentro do útero foi a que teve menor número de acertos (15,1%).

5.3 Análise das atitudes dos adolescentes frente dos MAC

Após análise das respostas sobre as atitudes dos 86 (100%) participantes da pesquisa, baseando-se nos critérios descritos na metodologia do estudo para a definição de atitude adequada ou inadequada, verificou-se que apenas 10 (11,6%) deles, obtiveram atitudes adequadas frente aos MAC's. As variáveis que foram somadas para o resultado referido, estão distribuídas logo abaixo.

Tabela 9. Distribuição das variáveis que foram somadas para a definição das atitudes em adequado ou inadequado. Picos (PI), agosto. 2013

Variáveis (n=86)	N	%
Afirmar que usaria MAC's		
Sim	61	70,9
Frequência que usaria os MAC's		
Em todas as relações sexuais	56	65,1
Responder que não transaria sem camisinha mesmo com a insistência do parceiro		
Não transaria	58	67,4
Afirmar que aconselharia os amigos a fazer o uso de MAC's	50	58,1
Sim		
Afirmar que tem intenção de usar algum MAC na próxima relação sexual		
Sim	65	75,6
Afirmar que conversa com o parceiro sobre MAC antes da relação		
Sim	39	45,3
Já ter pesquisado informações sobre MAC		
Sim	22	25,6

Os questionamentos e respostas sobre as atitudes dos adolescentes frente aos MAC's são descritos detalhadamente a seguir.

Tabela 10. Informações referentes às atitudes dos adolescentes frente aos MAC. Picos (PI), agosto. 2013

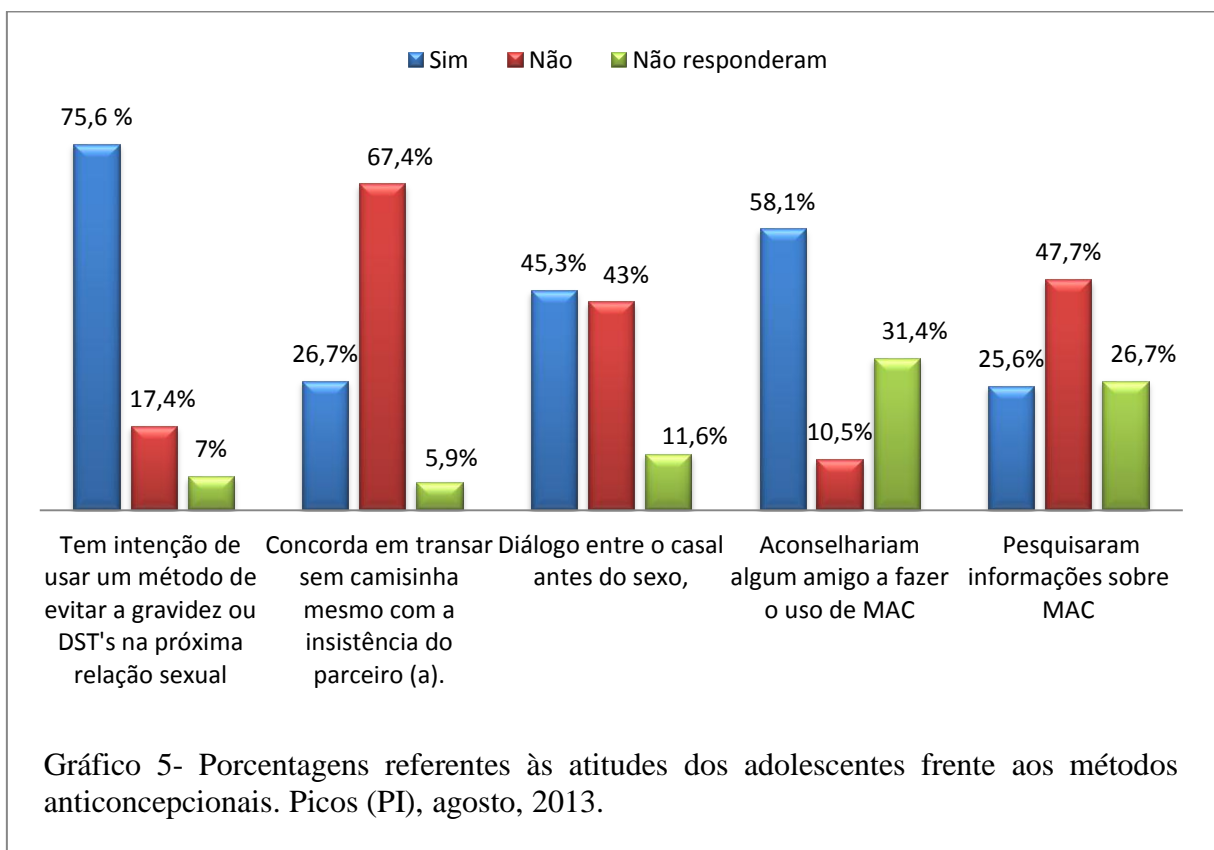
Variáveis (n=86)	N	%
Usaria MAC		
Sim	61	70,9
Não	18	20,9
Não responderam	07	8,1
Por que		
Porque sou adolescente e na adolescência não tem condições de criar filhos	01	1,2
Porque acho muito arriscado	01	1,2
Não responderam	24	27,9
Porque evita contaminação e doenças	01	1,2
Porque quer prevenir gravidez e doenças	11	12,8
Porque tem micro cisto e também evita	01	1,2
Para evitar a gravidez	17	19,8
Eu não preciso usar porque não tenho muitas relações	01	1,2
Para prevenir DST's	07	8,1
Porque é uma forma de proteger a saúde	01	1,2
Para evitar problemas	02	2,3
Para evitar uma proporção maior	01	1,2
Porque sou responsável pelos meus atos	02	2,3
Porque não sei o que é	01	1,2
Porque não quero ter filhos tão cedo	01	1,2
Para minha própria proteção	01	1,2
Para evitar várias coisas	01	1,2
Para prevenir	03	3,5
Porque acho mais seguro	01	1,2
Para ser protegido	01	1,2

(Continua)

(Continuação)

Porque acho que não faz bem para a saúde	01	1,2
Porque é importante	01	1,2
Para evitar gravidez e DST's	05	5,3
Com que frequência		
Em todas as relações sexuais	56	65,1
Em algumas relações sexuais	05	5,8
Só quando meu parceiro pedisse	13	15,1
Só quando eu sentisse vontade de usar	08	9,3
Não sei	03	3,5
Não usaria	01	1,2
De quem é a atitude para o uso do método na relação		
Da mulher	30	34,9
Do homem	16	18,5
Do casal	10	11,6
Não responderam	24	27,9
Resposta incorreta	06	7,0

No momento da entrevista, 70,9% dos adolescentes afirmaram que usaria os métodos anticoncepcionais para evitar a gravidez (19,8%) e que esse uso seria em todas as relações sexuais (65,1%). Trinta adolescentes (34,9%) relataram que a iniciativa para o uso dos MAC deve partir da mulher.



Na opinião dos adolescentes, 75,6% tem intenção de usar um método de evitar a gravidez ou DST's na próxima relação sexual e 67,4% disseram que não concordam em transar sem camisinha mesmo com a insistência do parceiro (a). Em relação ao diálogo entre o casal antes do sexo, 45,3% afirmaram que ocorre essa conversa. Quando questionados se

aconselhariam algum amigo a fazer o uso de MAC, 58,1% disseram que sim. Dos 86 participantes 47,7% nunca pesquisaram informações sobre MAC.

5.4 Análise da prática dos adolescentes frente aos MAC

Apresenta-se logo abaixo, as questões referentes às práticas do público pesquisado frente aos MAC.

Tomando por base os critérios estabelecidos na metodologia do estudo para a classificação da prática em adequada ou inadequada, pode-se observar por meio da análise minuciosa das respectivas respostas dos participantes da pesquisa, que apenas 3 (3,5%) dos adolescentes acertaram todos os critérios estabelecidos obtendo conceito de prática adequada. A somativa para este resultado foi feita com as variáveis que estão dispostas na tabela 11.

Tabela 11. Distribuição das variáveis que foram somadas para a definição das práticas em adequadas ou inadequadas. Picos (PI), agosto. 2013

Variáveis (n=86)	N	%
Afirmar que utiliza MAC's		
Sim	35	40,7
Frequência do uso dos MAC's		
Em todas as relações sexuais	31	36,0
Descrever pelo menos 1 MAC que usa		
Citou 1 ou mais MAC's	35	40,7
Descrever se já usou ou não algum MAC		
Sim	26	30,2
Afirmar que usou algum MAC na primeira relação sexual		
Sim	28	32,6
Afirmar que usou algum MAC na última relação sexual		
Sim	32	37,2

As respostas referentes às práticas podem ser vista detalhadamente nas seguintes tabelas e gráficos.

Tabela 12. Informações referentes à utilização dos MAC pelos adolescentes. Picos (PI), agosto. 2013

Variáveis (n=86)	N	%
Você utiliza MAC?		
Sim	35	40,7
Não	31	36,0
Às vezes	11	12,8
Não responderam	09	10,5
Com que frequência?		
Em todas as relações sexuais	31	36,0
Em algumas relações sexuais	07	8,1

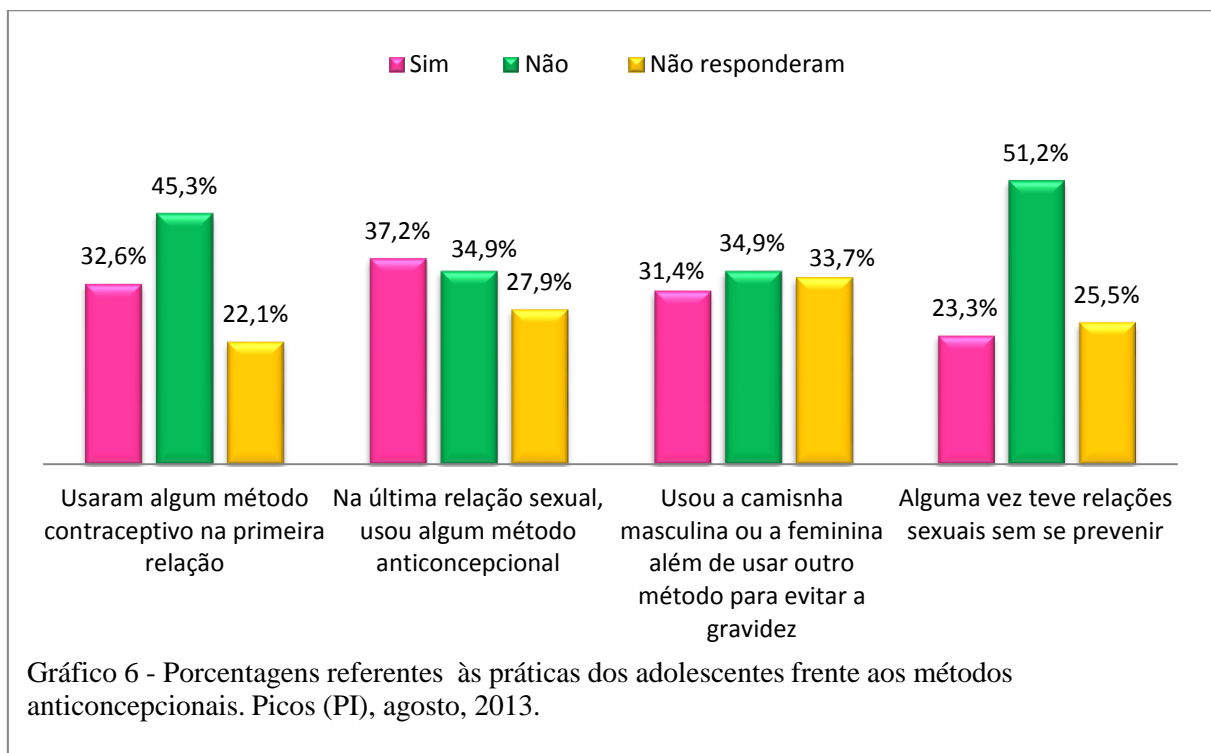
(Continua)

(Continuação)

Não usa	14	16,3
Não responderam	30	34,9
Só quando eu sinto vontade de usar	03	3,5
Só quando meu parceiro pede	01	1,2
Motivos que levam a não utilização dos MAC		
Não acho certo, não pratico relação sexual	01	1,2
Não responderam	57	66,3
Porque ainda não tenho experiência com anticoncepcionais	01	1,2
Esquecimento	01	1,2
Para mim não tem utilidade, só a camisinha basta	01	1,2
Resposta incorreta	07	8,1
Porque quando tiver mais velha pode ter dificuldade de ter filhos	01	1,2
Porque incomodava	01	1,2
Por não ter no momento	02	2,3
Porque não tive relação sexual ainda	04	4,7
Pensar muito	02	2,3
Porque nunca usou	02	2,3
Pressa	02	2,3
Vários	01	1,2
Por descuido	01	1,2
Não praticar	01	1,2
Porque senti gravidez	01	1,2
Quais MAC você faz uso?		
Nenhum	16	18,6
Camisinha	18	20,9
Não responderam	32	37,2
Camisinha e anticoncepcional	02	2,3
Diclin	01	1,2
A pílula do dia seguinte	06	7,0
Camisinha e comprimido	01	1,2
Iumi	01	1,2
A tabelinha	01	1,2
De todos	01	1,2
Camisinha e pílula	03	3,5
Quem usa é a mulheres	01	1,2
Camisinha; pílula do dia seguinte; ciclo 21	01	1,2
Pílula; camisinha; diafragma.	01	1,2
Ciclo 21	01	1,2
Quando foi a última vez que usou algum MAC?		
Nunca usou porque não teve relação sexual ainda	21	24,4
Não lembra	11	12,8
Não responderam	29	33,7
Usa diariamente	01	1,2
Sempre usa	01	1,2
Ontem	03	3,5
Na minha última relação	04	4,7
Hoje	01	1,2
31 de junho de 2013	01	1,2
Mês passado	01	1,2
Toda vez	02	2,3
Na semana retrasada	01	1,2
Há 9 dias atrás	01	1,2
Há algumas semanas	02	2,3
Na semana passada	01	1,2
23 de fevereiro	01	1,2
Está com 2 meses	01	1,2
3 dias atrás	01	1,2
Em junho	01	1,2
Terça –feira	01	1,2

Sobre a prática em relação aos MAC, (40,7 %) dos estudantes utilizam em todas as relações sexuais (36%). Alguns (3,5%) referiram que só usa quando sente vontade, (8,1%) mencionaram que somente em algumas relações. Dentre os principais motivos que levam ao não uso dos MAC pela população estudada, destacou-se: por não ter relação sexual ainda (7,1%), pressão (4,6%), incômodo (1,2%), esquecimento (1,2%), crença de infertilidade no futuro (1,2%). Quando indagados sobre quais os métodos que fazem uso, a camisinha foi a mais citada (20,9%), seguida da pílula do dia seguinte (7,0%). Dos 86 alunos 40,7% citaram pelo menos 1 método.

Quanto à última vez em que utilizaram algum MAC, 24,4% afirmaram que nunca usaram porque não tiveram relação sexual ainda, 12,8% referiram não lembrar.



O gráfico 6 mostra que 45,3% dos participantes não usaram nenhum método contraceptivo na primeira relação sexual, porém é notório um aumento no uso dos métodos anticoncepcionais na última relação sexual (37,2%) em comparação com a primeira (32,6%). Ainda de acordo com o gráfico, 34,9% dos adolescentes do estudo, afirmaram não usar a camisinha masculina ou feminina, além de usar outro método para evitar a gravidez. Quando perguntado se alguma vez já tiveram relações sexuais sem se prevenir, 23,3% disseram que

sim e que tal prática foi feita várias vezes (7,0%). Alguns dados mencionados neste texto podem ser conferidos na tabela abaixo.

Tabela 13. Distribuição dos métodos anticoncepcionais utilizados na primeira e última relação sexual, motivos pelo uso e quantidade de vezes em que realizaram atividade sexual sem uso de algum MAC. Picos (PI), agosto. 2013

Variáveis (n=86)	N	%
MAC's utilizados na primeira relação sexual		
Camisinha	14	16,3
Ciclo 21	01	1,2
Não responderam	71	82,5
Motivos pelo uso ou não uso dos MAC's na 1ª relação sexual		
Porque não tem relações sexuais ainda	12	14,0
Não responderam	63	73,1
Para se prevenir	01	1,2
Porque foi só uma rapidinha	01	1,2
Não estava programado	01	1,2
Pouca vontade	01	1,2
Porque não pensei	02	2,3
Porque eu não quis	02	2,3
Porque fiquei com medo dele ter alguma DST	01	1,2
Porque acho que não precisa	02	2,3
MAC's utilizados na última relação sexual		
Camisinha	17	19,8
Ciclo 21	02	2,3
Iumi	01	1,2
Não responderam	65	75,5
Pílula do dia seguinte	01	1,2
Motivos pelo uso ou não uso dos MAC's na última relação sexual		
Não respondeu	71	82,4
Porque ainda não tive relações sexuais	05	5,8
Não foi preciso	01	1,2
Para se prevenir de uma gravidez indesejada	02	2,3
Porque nunca tive interesse de fazer	03	3,5
Nunca fiz	01	1,2
Porque não tinha	01	1,2
Porque não quis	01	1,2
Porque acho que não precisa	01	1,2
Quantidade de vezes em que praticaram atividade sexual sem uso de algum MAC		
Não responderam	61	70,7
1 vez	03	3,5
Não lembra	01	1,2
Nenhuma vez	01	1,2
Duas vezes	01	1,2
Várias vezes	06	7,0
Nunca	02	2,3
Dez vezes	01	1,2
Não tive relação sexual ainda	05	5,8
3 vezes	02	2,3
Na primeira vez	01	1,2
5 vezes	01	1,2
Algumas	01	1,2

A tabela 13 mostra que dentre os principais motivos pelo não uso dos métodos anticoncepcionais na primeira relação sexual, inclui não ter relações sexuais ainda (14,0%) e achar que não era preciso (2,3%). Dos adolescentes que fizeram tal uso, 16,3% usaram a camisinha para se prevenir (1,2%), bem como ficaram com medo do parceiro ter alguma DST (1,2%). Já na última relação sexual, 37,2% afirmaram ter usado algum método, para se prevenir de uma gravidez indesejada (2,3%), dentre eles o que mais se destacou foi a camisinha 19,8%.

6 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

6.1 Caracterização sociodemográfica dos adolescentes

Os resultados apurados neste estudo demonstraram que a idade entre os adolescentes entrevistados variou de 12 a 19 anos, com frequência maior dos que possuem 16 e 18 anos, ou seja, houve predominância de adolescentes com idade superior a 15 anos, sendo a idade média 16,1 anos. Este resultado se assemelha em parte com o estudo de Dusman et al. (2009) em que as idades dos adolescentes entrevistados também variou de 12 a 19 anos, porém a idade mais frequente em ambos os sexos foi de 13 anos. Isso mostra que adolescentes de diferentes idades participam das pesquisas que os envolvem, demonstrando uma curiosidade acerca do assunto.

Mais da metade da amostra foi composta por adolescentes do sexo feminino (67,4%). Esses dados estão em conformidade com os estudos realizados por Borges (2004) e Araújo (2009) onde tem havido maior participação das mulheres nas pesquisas com adolescentes. Aponta-se a necessidade de uma participação mais frequente do sexo masculino nos estudos sobre esta temática, visto que culturalmente o sexo masculino tende a iniciar a atividade sexual mais cedo.

Em relação à cor da pele 36% se autodefiniram como pardos, sendo que dos 86 entrevistados 36% cursavam o 1º ano do ensino médio, principalmente no período noturno. Tais informações se assemelham com a pesquisa de Rocha (2010) onde 76% dos entrevistados se autodefiniram como pardos, bem como com o estudo de Nascimento (2012) onde a proporção maior de adolescentes que respondeu a pesquisa foi do 1º ano do ensino médio.

No tocante ao estado civil e religião professada, os/as adolescentes se declararam solteiros/as (75,6%) e católicos/as (80,2%). Estas variáveis apresentaram-se em concordância com resultados encontrados por outros/as autores/as, com percentuais de 91% para solteiros e 57,3% a 61% para católicos (GUIMARÃES; VIEIRA; PALMEIRA, 2003; MARTINS et al., 2006). Assim como, com os dados do censo do IBGE (2010), onde mostra que a religião predominante no Brasil, ainda é a católica.

É notório que dentre os principais fatores que influenciam na vida reprodutiva dos adolescentes, encontram-se os conceitos morais, éticos e religiosos. A religião, na maioria das vezes norteia o comportamento e a vida das pessoas, tornando-se um fator que influencia no exercício da sexualidade, assim como no conhecimento e práticas contraceptivas (MAROLA

et al., 2011). No entanto, ao observarmos a amostra estudada nota-se que não houve interferência da religião, ou seja, a mesma nem facilitou nem impediu o uso dos métodos anticoncepcionais.

Verificou-se que a grande maioria (55,8%) dos alunos residiam na cidade onde foi realizada a pesquisa. Considerando a coabitação 75,6% referiram morar com os pais (mãe e pai), indicando que o convívio familiar está presente no seu dia a dia. Este resultado era esperado, pois os adolescentes nesta faixa etária, ainda mantêm dependência econômica dos pais. Atrelado a isso, sabe-se que o diálogo familiar é essencial para proporcionar o compartilhamento de experiências e informações, no entanto, foi constatado que os pais foram pouco citados como fontes de informações sobre os anticoncepcionais. Tais resultados são justificados com os estudos realizados por Souza e Brandão (2009), onde consta que alguns pais impõem obstáculos às conversas sobre a utilização de anticoncepcionais porque não querem que seus filhos se tornem sexualmente ativos. Foi visto ainda que o pai não foi mencionado isoladamente pelos adolescentes como fornecedores de informações. Desta forma Borges, Nichiata e Schor (2006), observaram em suas publicações que os pais, especificadamente a figura paterna foram pouco mencionados pelos adolescentes como fonte de esclarecimentos de dúvidas sobre sexo, DST's/ Aids, gravidez e acerca dos métodos para prevenir estes riscos em que seus filhos estão expostos.

Quanto à atividade desenvolvida pelos adolescentes, constatou-se no momento da entrevista que apenas 66,3% estudavam exclusivamente, evidenciando-se que entre os entrevistados, 33,7% tinham vínculo empregatício, o que pode ser reflexo da falta de um salário digno para a sobrevivência destes adolescentes e familiares, pois os resultados demonstram que a renda familiar mensal de uma grande parte dos entrevistados (34,0%) chegava ao máximo a um salário mínimo. Esses dados são semelhantes com o estudo de Nery, et al. (2011), onde foi constatado que 37,1% dos entrevistados do estudo, viviam em famílias que predominantemente ganhavam no máximo um salário mínimo.

De acordo com o exposto, vale ressaltar que o Estatuto da Criança e do Adolescente (1990), determina em suas diretrizes a garantia e promoção dos direitos referentes à infância e à juventude, no entanto estabelece que o adolescente pode estar envolvido em alguma atividade de trabalho, porém apenas na condição de aprendiz, desde que esses afazeres sejam de acordo com o seu desenvolvimento e garantam o acesso e a frequência escolar (BRASIL, 1990).

6.2 Conhecimento dos participantes da pesquisa acerca dos Métodos Anticoncepcionais (MAC's)

Os resultados deste estudo mostraram, de modo evidente, que a maioria dos adolescentes tem um conhecimento inadequado com relação aos métodos anticoncepcionais, pois dos 86 adolescentes apenas três (3,5%) souberam responder corretamente as questões propostas. Martins (2006) constatou o mesmo resultado em sua pesquisa, onde os adolescentes também tiveram um conhecimento insatisfatório sobre os MAC's. Evidenciando a má qualidade do nível de informações sobre o assunto deste estudo no âmbito da população.

Observou-se que uma grande parte dos adolescentes (77,9%) afirmou já ter ouvido falar em métodos anticoncepcionais, porém quando solicitado para descrever o conceito destes métodos, apenas 48,8% descreveram corretamente. Demonstrou-se ainda que apesar dos adolescentes referirem saber para que servem tais métodos, grande parte acredita que eles sirvam apenas para a prevenção da gravidez (38,4%), constatando um conhecimento insuficiente sobre a eficiência destes métodos.

Um estudo realizado em Cotia-SP com adolescentes gestantes, verificou que seis em cada dez afirmaram conhecer algum tipo de anticoncepcional, porém só uma em cada dez informou ter utilizado algum método, demonstrando que, apesar de ser elemento-chave, apenas a informação não é suficiente para o uso consistente de métodos anticoncepcionais pelos adolescentes (SCHOR, 1990).

Dessa forma, verifica-se que o tema anticoncepção na adolescência tem sido debatido há bastante tempo, porém com os resultados desse estudo observa-se que o conhecimento dos adolescentes acerca desses métodos não evoluiu muito, corroborando com estudos atuais (NASCIMENTO, 2012; SILVA, et al. 2013) que também mostram que esse conhecimento ainda é muito deficiente.

No entanto, a falta de conhecimento dos meios contraceptivos tem sido considerada uma das principais causas de gravidez e DST's na adolescência, pois devido à carência de informações referente às funções do corpo humano e aos métodos anticoncepcionais, os adolescentes se expõem a determinados riscos (BUENO, 2006).

Neste contexto, percebe-se a necessidade de acesso a informações atualizadas e adequadas, focando especificamente nos aspectos reprodutivos e sexuais, tendo como objetivo principal a ampliação do conhecimento e a reversão de pensamentos errôneos acerca do assunto em questão.

A partir dessa prerrogativa, foi solicitado aos adolescentes que indicassem as fontes que lhes forneceram informações sobre os MAC's. A escola foi a mais citada (8,1%), seguido por mães e amigos com (7,0%) cada. Os profissionais de saúde (enfermeiros e médicos) foram mencionados por (8,5%) dos entrevistados. Uma grande parcela não informou a fonte (43,0%). Mendonça e Araújo (2009) destacam que é de suma importância a interação entre os profissionais de saúde e a escola para o fornecimento de informações mais precisas acerca dos métodos referidos, com o objetivo de focar na elaboração de oficinas sobre saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, no sentido também de capacitar os professores, para que abordem o tema em sala de aula, trabalhando os aspectos relacionados à sexualidade, DST's, gravidez na adolescência e as consequências de um aborto. Desse modo, tanto os profissionais de saúde quanto os professores devem focar principalmente na questão da prevenção.

Quanto aos métodos conhecidos a camisinha foi a mais pronunciada (45,5%), seguida da pílula do dia seguinte e da pílula convencional (31,4%), tais resultados confirmam dados de outros estudos (MARTINS, 2006; BRÊTAS, 2008). Acredita-se que esse conhecimento resulta devido a uma maior divulgação destes métodos pelos meios de comunicação e acessibilidade em relação aos demais, pois constatou-se que o diafragma (3,5%) e as injeções (4,7%) foram pouco citados pelo grupo.

Segundo Mendonça e Araújo (2009), citar métodos de anticoncepção não significa necessariamente conhecê-los, ou seja, ter adquirido informações suficientes sobre as suas vantagens, desvantagens e modo de utilizá-los. Cabe salientar, ainda, que vários adolescentes não responderam (23,3%) quais métodos conhecem, bem como quando é preciso fazer o uso destes (43,0%). Dos que responderam este último questionamento, a maioria (19,8%) referiu ser durante a relação sexual, (4,7%) referiram ser após a relação sexual e 2,3 % antes da relação, porém com a elevada porcentagem de respostas em branco que representa a falta de conhecimento deste público. Nota-se a necessidade da educação sobre o assunto, já que o conhecimento é um elemento necessário para o uso correto dos métodos contraceptivos.

Foi interessante saber se os adolescentes possuíam conhecimento dos métodos que oferecem dupla proteção. Pode-se verificar que a maioria (60,5%) mencionaram a camisinha isoladamente, além disso, nota-se que na citação de outros métodos a camisinha também estava inclusa o que eleva esta porcentagem. Entretanto, o número de questões não respondidas e incorretas também foram significativas, representando 31,4% do total, e as justificativas para essa ocorrência novamente se deve à ausência de conhecimento sobre o tema, argumento utilizado pelos participantes na presença da pesquisadora.

Atrelado a isso, o Ministério da Saúde (2006), assegura que a camisinha masculina e feminina são os únicos métodos que protegem de contaminação de HIV/Aids e por outras doenças sexualmente transmissíveis, ao mesmo tempo em que protegem da gravidez (BRASIL, 2006).

Em relação aos principais riscos que os adolescentes estão expostos em caso da prática sexual desprotegida, 62,9% relataram ser: a gravidez e DST's (34,9%), somente a gravidez (3,5%), somente DST's (10,5%), Aids (10,5%), HPV e Aids (1, 2%) e HIV(2,3%). Para (86%) deles, é preciso usar a camisinha em todas as relações sexuais, mas (34,9%) atribui a responsabilidade de usar qualquer método à mulher, visto que ela é quem pode engravidar (7,0%). Tais respostas conferem que uma grande parte deste grupo realmente sabe dos problemas que podem ser gerados em caso do sexo desprotegido. Porém é importante fazer uma ressalva, apesar da maioria saber destes riscos isto não implica numa atitude e prática adequada em relação aos métodos anticoncepcionais, fato consumado pelos achados deste estudo.

Para Sousa (2009), o conhecimento e conscientização sobre os riscos referentes a uma prática sexual desprotegida, geralmente estão relacionados às questões culturais e de gênero, enraizadas, transmitidas e compartilhadas dentro da sociedade. Se esse conceito formado não for adequado, rapazes e moças podem desenvolver percepções errôneas sobre tais riscos, podendo adotar comportamento sexual que favorece a contaminação a DST's ou que resulte numa gravidez indesejada.

Quanto à responsabilidade do uso dos métodos anticoncepcionais, os resultados do presente estudo, se divergiram da pesquisa de Alves e Lopes (2008), realizada com adolescentes de uma universidade pública do estado de São Paulo em que foi verificado que eles entendem ser esta responsabilidade, do casal. Isso constata que adolescentes possuidores de um nível de instrução maior, entendem mais sobre o assunto. Isto pode estar relacionado à idade, pois ao ingressar na universidade geralmente o adolescente já está na fase final da adolescência, ou seja, próximo à idade adulta. Além disso, os mesmos já tem mais experiência da vida e vão adquirindo informações coerentes no decorrer da graduação.

Com esta informação supracitada é interessante lembrar o quanto é importante realizar a educação em saúde nos ambientes escolares, visando instruir esses adolescentes, pois cabe ressaltar que muitos deles não têm a oportunidade de ingressar numa universidade e, no entanto são necessitados de informações coerentes.

Por fim, para fechar os questionamentos referentes ao conhecimento do público estudado, foi fornecida uma questão com perguntas básicas sobre os diversos métodos, a

mesma tinha como propósito obter no mínimo 60% de acertos, porém foi verificado que apenas (44,2%) obtiveram êxito, demonstrando que os adolescentes possuem uma grande deficiência quanto ao conhecimento dos métodos anticoncepcionais, o que nos faz refletir que é necessário uma maior preocupação em relação à disseminação de informações referentes a esta temática.

6.3 Atitudes dos adolescentes frente aos Métodos Anticoncepcionais (MAC's)

Na análise múltipla dos questionamentos referentes às atitudes verificou-se que apenas 10 (11,6%) do total possuem condutas adequadas, pois somente este percentual responderam corretamente todos os critérios estabelecidos para a classificação de adequado ou inadequado. Dados que refletem também uma deficiência quanto às condutas tomadas pelo público estudado.

Ao fazer uma comparação com o percentual correspondente ao conhecimento e as práticas adequadas, verifica-se que a quantidade de adolescentes que teriam atitude adequada, frente aos métodos anticoncepcionais, é superior à quantidade dos que tem conhecimento e práticas. Este resultado é promissor, pois as atitudes são essenciais para a influência direta no uso dos métodos anticoncepcionais.

Quando indagados se usariam os MAC's, a maioria (70,9%) afirmou que usaria para evitar a gravidez (19,8%) e que esse uso seria em todas as relações sexuais (65,1%). Mas, vale chamar a atenção para os adolescentes que afirmaram que não usaria (20,9%) em virtude de possuir ainda conceitos errados acerca do seu uso, como por exemplo, achar muito arriscado, acreditar que só precisa usar se tiver muitas relações, assim como achar que não faz bem para a saúde. Este estudo se assemelha com os achados de Alves e Lopes (2008) em que praticamente a totalidade dos adolescentes entrevistados afirmaram que usariam preservativo em todas as relações sexuais. Quanto ao não uso afirmado pelo grupo, Belo e Silva (2004), destacam a importância dos adolescentes possuírem esclarecimentos e incentivo acerca da contraceção, pois tais características podem mudar as suas atitudes e, posteriormente, os seus comportamentos e, dessa forma viver saudável e feliz a sua sexualidade. No entanto, para que isso seja uma realidade é necessário, ter uma atitude positiva, fazendo uso de métodos contraceptivos corretamente para que os protejam de uma gravidez indesejada e das DST's/HIV/Aids.

É importante destacar ainda, neste estudo, que apesar de dez adolescentes demonstrar que teriam atitudes apropriadas, apenas três teriam práticas adequadas, comprovando que uma atitude positiva não é suficiente para a utilização correta dos MAC's.

Neste estudo, apesar de 45,3% adolescentes relatarem que ocorre diálogo entre o casal antes da relação, constatou-se que a iniciativa para o uso do método segundo eles deve partir da mulher, pois somente 11,6% referiram ser do casal. Diante disso, verifica-se nesta pesquisa, que a mulher é apontada como a principal responsável para a utilização dos métodos contraceptivos.

Duarte, et al. (2003), em sua pesquisa sobre a participação masculina no uso dos métodos contraceptivos, mostra que o papel do homem é essencial para a saúde reprodutiva do casal, e no entanto, a iniciativa e/ou decisão quanto ao uso dos métodos anticoncepcionais não deve ser uma responsabilidade destinada somente a um, e sim tomada por ambos.

A maioria dos adolescentes (75,6%) tem intenção de usar um método de evitar a gravidez ou DST's na próxima relação sexual e 61,7% disseram que não concordam em transar sem camisinha mesmo com a insistência do parceiro(a). Estes dados corroboram com o estudo de Alves e Lopes (2008), onde um número expressivo dos adolescentes entrevistados não teria relações sexuais se o(a) parceiro(a) não quisesse utilizar a camisinha.

Além disso, 58,1% afirmaram que aconselhariam os(as) amigos(as) a fazer o uso de MAC's para evitar doenças (9,3%). Uma grande parte (47,7%) dos entrevistados nunca pesquisou informações sobre MAC's. Destes, 7,0 % por falta de interesse e 3,5% porque nunca tiveram relação sexual.

Observa-se que os adolescentes possuem uma atitude positiva com relação ao aconselhamento dos amigos, porém nota-se que uma grande parcela deste grupo nunca pesquisou informações referentes aos métodos anticoncepcionais, o que nos faz suspeitar quanto a essa informação repassada, pois o adolescente pode ter concepções errôneas acerca de tais métodos. Neste contexto, ressalta-se a grande importância de informações adequadas a esse público para que possam fornecê-las corretamente aos demais.

O Ministério da Saúde adverte que o adolescente tem direito garantido ao acesso a informações e aos meios, métodos e técnicas para concepção e anticoncepção, logo, todos os métodos contraceptivos devem ser discutidos em atividades educativas individuais e em grupo, assim como as finalidades de cada um deles, sua eficácia, reversibilidade e possibilidade de proteção contra gravidez indesejada e DST/HIV/ Aids (BRASIL, 2006).

6.4 Práticas dos adolescentes frente aos Métodos Anticoncepcionais (MAC's)

Em relação às práticas, estas também foram definidas como inadequadas, visto que apenas três (3,5%) acertaram todos os critérios estabelecidos para a classificação em adequada, o restante (96,5%) por não atingir o desejado foram categorizados em práticas inadequadas.

Na amostra estudada, notou-se que 77,9% dos adolescentes já ouviram falar em MAC's, porém apenas 40,7 % utilizam, sendo que do total, 36% deles referiram ser em todas as relações sexuais. Dentre os métodos utilizados a camisinha foi a mais citada (20,9%), seguida da pílula do dia seguinte (7,0%). Esses dados corroboram com o trabalho de Siroma (2004) em que a população estudada constituída apenas de adolescentes e, destas 75,8 e 85,7% do total de alunas matriculadas, respectivamente, em escolas públicas e particulares de Campo Grande-MS, disseram ter conhecimento sobre métodos contraceptivos, e desse mesmo total de jovens, apenas 26,4 e 24,6% (respectivamente, de escolas públicas e particulares) afirmaram que utilizam métodos contraceptivos.

Outro estudo mostra que o preservativo também foi o mais citado entre os adolescentes (52,3%), descreve ainda que sua eficácia é baixa quando usado rotineiramente e média quando usado correta e consistentemente (ALVES; LOPES, 2008).

Vale ressaltar que trinta e um adolescentes (36%) referiram não utilizar. Dentre os principais motivos que levam ao não uso dos MAC's pela população estudada, destacou-se: por não ter relação sexual ainda (7,1%), pressa (4,6%), incômodo (1,2%), esquecimento (1,2%), crença de infertilidade no futuro (1,2%). As respostas se diferenciaram quando comparadas com o estudo de Belo (2001) onde os principais motivos declarados para o não uso de MAC's foram: 32,4% disseram que não esperavam ter relação sexual naquele momento de sua vida e 12,7% reportaram desconhecer métodos. Tais respostas chamam a atenção novamente para a grande necessidade de se enfatizar mais nas ações de orientação, pois como vimos, além de muitos adolescentes ter um pensamento errado quanto ao uso dos MAC's outros ainda desconhecem.

Quanto à última vez em que utilizaram algum MAC's, 24,4% afirmaram que nunca usaram porque não tiveram relação sexual ainda, 12,8 % referiram não lembrar. Entre os participantes, 45,3% não usaram nenhum método contraceptivo na primeira relação sexual. Os que usaram foram aproximadamente 32,6%, destes, 16,3% usaram a camisinha para se prevenir (1,2%), bem como ficaram com medo do parceiro ter alguma DST (1,2%). Já na

última relação sexual, 37,2% afirmaram ter usado algum método, para se prevenir de uma gravidez indesejada (2,3%) dentre eles o que mais se destacou foi a camisinha 19,8%.

Conforme Aquino (2003) e Vieira (2006), o uso da camisinha é mais frequente nas primeiras relações sexuais, entretanto, tende a diminuir no desenvolver do relacionamento, onde o vínculo entre os parceiros (as) torna-se maior e o não uso deste método passa a significar motivo de confiança entre os mesmos, sendo a camisinha geralmente substituída pelo anticoncepcional oral.

O estudo de Borges e Schor (2002) que fala do início da vida sexual na adolescência, mostra dados semelhantes aos encontrados, ou seja, em relação ao uso de métodos contraceptivos, 114 jovens (61,0%) relataram ter utilizado algum método na primeira relação sexual, majoritariamente o preservativo masculino (96,5%). Dentre os que não utilizaram o preservativo masculino na primeira relação sexual, as principais razões alegadas dizem respeito ao não planejamento desta primeira relação.

No que tange à última relação sexual, o estudo supracitado mostrou que ocorreu um aumento da proporção dos jovens que utilizaram algum método anticonceptivo em comparação com a primeira relação sexual, esse aumento também foi verificado no presente estudo.

Ao se comparar os resultados deste estudo, com os de Borges e Schor (2002), nota-se que apesar dos estudos mostrar uma diferença nas porcentagens referentes à primeira relação sexual, é importante destacar que houve coincidência em relação ao método utilizado (camisinha), bem como à elevação do uso de anticoncepcionais na última relação.

De acordo com Teixeira (2006), no Brasil, assim como em outros países, tem havido aumento do uso de preservativo pelos adolescentes. Porém, ele ainda não é usado por todos e nem em todas as relações sexuais, pois o seu uso depende, entre outros fatores, do envolvimento afetivo do momento, questões financeiras e de acesso aos métodos, bem como o grau de liberdade e autonomia alcançadas nesta faixa etária.

Outro aspecto importante do nosso achado foi que, 34,9% dos adolescentes do estudo, afirmaram não usar a camisinha masculina ou feminina, além de usar outro método para evitar a gravidez. Quando perguntado se alguma vez já tiveram relações sexuais sem se prevenir, 23,3% disseram que sim e que tal prática foi feita várias vezes (7,0%).

Segundo Camargo e Ferrari (2009), os adolescentes ao iniciarem sua vida sexual muitas vezes realizam práticas sexuais inseguras, devido à falta de informação, tabus ou mesmo por medo de assumir esta experiência. Tal fato pode resultar em problemas futuros e irreversíveis na vida destes seres.

Pirotta e Schor (2004) em seu estudo sobre Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários, destacou que quase metade dos adolescentes investigados respondeu que não planejava as relações sexuais, ou que esse planejamento ocorria esporadicamente. Apenas um terço respondeu que levam preservativo em seus encontros.

Enfim, verifica-se que é comum a não utilização de métodos contraceptivos pelos adolescentes e que geralmente os que fazem esse uso é de forma irregular, expondo-se a uma gravidez não desejada ou a Doenças Sexualmente Transmissíveis. Por isso é importante o estudo da prática além do conhecimento, pois nem sempre um alto nível de conhecimento determina mudanças de comportamento, além disso, o conhecimento inadequado sobre qualquer MAC's pode ser um fator de resistência à aceitabilidade e uso desse método.

7 CONCLUSÃO

Tendo em vista os objetivos do referente estudo, pode-se observar que o conhecimento, as atitudes e as práticas dos adolescentes frente aos métodos anticoncepcionais foram categorizadas principalmente como inadequadas, pois somente uma pequena parcela de adolescentes souberam responder corretamente as perguntas estabelecidas para essa classificação.

Em relação ao perfil sociodemográfico, percebeu-se que a maioria dos participantes pertencem ao sexo feminino, com idade variando de 12 a 19 anos, de cor parda, estudantes do ensino médio, especificadamente do turno da tarde e da noite, solteiros, naturais de Picos, católicos, que apenas estudavam no momento da entrevista, contudo foi notório que alguns possuíam vínculo empregatício e que o valor da renda familiar mensal correspondia de $\frac{1}{2}$ a 1 salário mínimo.

Ao verificar os métodos conhecidos pelos adolescentes, constatou-se que a camisinha foi o mais citado e que métodos como o diafragma e as injeções foram pouco citadas, além de muitos outros não terem sido mencionados, o que reflete que o conhecimento destes adolescentes ainda é restrito com relação aos diversos tipos de meios existentes, havendo a necessidade de uma maior publicação e oferta destes métodos.

Embora a escola tenha sido a fonte de informação mais citada, ao se analisar detalhadamente, nota-se que essa porcentagem ainda foi baixa, visto que este é um ambiente onde concentra um grande número de adolescentes, além de ser adequado para a implementação de programas educativos levando-se em conta a participação dos pares (amigos), professores e familiares nessas ações.

Em se tratando da atitude para o uso dos MAC, conclui-se que quase todos usariam estes meios, principalmente para evitar a gravidez, mas ainda foi visto a citação de pensamentos errados, como por exemplo, achar arriscado, acreditar que não é preciso, bem como não fazer bem para a saúde. Mais da metade dos estudantes afirmaram que aconselhariam os amigos(as) a fazer o uso dos MAC, embora poucos já tenham pesquisado sobre o assunto para orientá-los adequadamente.

Com o presente estudo, concluiu-se ainda que a prática é insatisfatória, pois menos da metade do todo referiu usar os MAC em todas as relações sexuais, além disso muitos participantes não usaram nenhum método contraceptivo na primeira relação sexual e nem na segunda, porque não quiseram, bem como acharam que não era preciso, justificativas que se

assemelharam em ambas as perguntas. Muitos afirmaram ainda, que essas práticas sexuais desprotegidas ocorreram várias vezes.

Arelado a isso, em decorrência das condutas geralmente tomadas pela maioria dos adolescentes, a contracepção na adolescência merece discussões mais apuradas a fim de prevenir os principais problemas que podem acometer esse grupo.

Mediante o exposto, uma educação sexual efetiva, que forneça informações coerentes e claras com relação ao conceito de métodos contraceptivos e de prevenção de DST's/ HIV/Aids e gravidez precoce, deve ser realizada. Essa pode ser executada de várias formas, como por exemplo, por meio de oficinas, palestras, distribuição de folders educativos, campanhas, meios de comunicação e principalmente da escola, tendo em vista que é um local onde os adolescentes passam uma grande parte do seu dia. Contudo, vale ressaltar que apenas a informação não é suficiente para favorecer a adoção de comportamentos preventivos, sendo imprescindível promover a reflexão e conscientização destes seres em relação a esses assuntos, visando provocar mudanças de comportamento.

Neste contexto, ainda é importante destacar que existem programas e leis, como por exemplo, o PROSAD, PSE, a Lei do planejamento Familiar, o ECA e os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN's), voltadas para atenção integral dos adolescentes, porém apesar da existência dessas políticas é notório a falha na efetivação das mesmas, o que acaba comprometendo a atenção necessária para com este grupo, neste sentido, as distorções referentes a oferta de informações e serviços em saúde reprodutiva para este público precisam ser corrigidas para o alcance da integralidade dessa assistência.

Além dessa falha existente, percebe-se que os adolescentes em sua maioria não procuram os serviços de saúde para um maior esclarecimento sobre essas questões. No entanto, é essencial que as unidades de saúde façam busca ativa dessa população visando proporcionar este esclarecimento, bem como a retirada de dúvidas que assolam este grupo. Aliás, é relevante mencionar o quão é essencial uma parceria das escolas com as unidades básicas de saúde, visto que através delas contará com a ajuda de profissionais como o enfermeiro, que na qualidade de cuidador e educador deverá desenvolver uma educação sexual efetiva, de forma a transmitir aos adolescentes, jovens e familiares informações adequadas. Assim, visando diminuir os conceitos errôneos, aumentam-se os conhecimentos corretos, esclarecendo e consolidando valores e condutas positivas.

Não poderia deixar de comentar sobre as dificuldades encontradas para a realização deste estudo, como por exemplo, a distância de uma das escolas, o horário noturno, o recebimento dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido dos menores e a coincidência

da coleta de dados próximo ao período de férias. Porém, apesar destes obstáculos a efetivação do mesmo foi muito gratificante, pois adquiri confiança dos adolescentes não só para o preenchimento dos questionários, como também para ouvir suas histórias vida.

Foi notório ainda, que a existência de dúvidas por parte dos adolescentes frente aos MAC's é imensa, esses dados foram comprovados com este estudo, onde mostra que a maioria não possuem conhecimento, atitudes e nem práticas adequadas. Porém, durante a coleta de dados foi visto o interesse desse público no tema, assim como a cobrança pelas intervenções, ou seja, perguntavam se era dia de palestras, oficinas, dinâmicas. Tendo em vista o supracitado, é relevante o desenvolvimento de mais pesquisas com esta população e tema, bem como publicação dos achados com o objetivo de provocar nas autoridades, responsáveis e população em geral uma reflexão da grande necessidade de proporcionar uma atenção maior a este público. Além disso, estudos futuros que visam intervir junto a esta população é essencial, visto que a intervenção é dos melhores meios para avaliar a mudança e/ou ampliação de conceitos, atitudes e práticas.

Enfim, a partir deste estudo espera-se que os resultados obtidos contribuam para o conhecimento dos professores e enfermeiros sobre a realidade que foi constatada, e que a partir disso, tenham a visão de ampliar a comunicação e parceria da escola com as unidades de saúde com o propósito de beneficiar estes adolescentes, proporcionando informações fidedignas e retiradas de dúvidas e mitos que ainda predominam neste grupo.

REFERÊNCIAS

- ALVES, A. S; LOPES, M. H. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. **Rev Bras Enferm**, v. 61, n. 1, p. 11-7, 2008.
- AQUINO, E. M. L. et al. Adolescência e reprodução no Brasil: a heterogeneidade dos perfis sociais. **Cad Saúde Pública**, v. 19, n. 2, p. 377-88, 2003
- ARAÚJO, M.S.P; COSTA, L.O.B.F. Comportamento sexual e contracepção de emergência entre adolescentes de escolas públicas de Pernambuco, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 25. n. 3, p. 551-62, 2009.
- BELO, M.A.V. **Conhecimento, atitude e prática em relação aos métodos anticoncepcionais em adolescentes gestantes**. 2001. 121f. Dissertação (Mestrado em Tocoginecologia). Universidade Estadual de Campinas, Campinas SP, 2001.
- BELO, M.A; SILVA, J. L. Conhecimentos, atitudes e práticas sobre o uso prévio de métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Rev Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. 479-487, 2004.
- BERLOFI, L. M. et al. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um programa de planejamento familiar. **Acta Paul Enferm**, v.19, n.2, p. p.196-200, 2006.
- BIÉ, A.P.A; DIÓGENES, M.A.R; MOURA, E.R.F. Planejamento familiar: O que os adolescentes sabem sobre este assunto? **RBPS**, v. 19, n. 3, p.125-130, 2006.
- BORGES, A.L.V. **Adolescência e vida sexual: análise do início da vida sexual de adolescentes residentes na Zona Leste do município de São Paulo**. 2004. 185f. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Universidade de São Paulo, SP, 2004.
- BORGES, A.L.V; NICHATA, L. Y; SCHOR, N. Conversando sobre sexo: a rede sócio familiar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 422-7, 2006.
- 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**, v. 21, n.2, p. 499-507, 2005.
- BRASIL. **Código Penal**. Decreto Lei n. 2848 de 7 de dezembro de 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del2848.htm>. Acesso em: 16 jul. 2013.
- _____. Lei nº. 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**. [citado em 18 de abril de 2007]. Disponível em: < <http://www.mj.gov.br/sedh/ct/conanda/eca3.pdf> >. Acesso em: 12 jun. 2012.
- _____. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996a. **Regula o§ 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do Planejamento Familiar, estabelece penalidades e dá outras providências**. Disponível em: < <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L9263.htm> >. Acesso em: 13 fev. 2013.

_____. Lei n° 9.394, de 20 de dezembro de 1996b. **Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional**. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1939.htm >. Acesso em: 13 fev. 2013.

_____. Ministério da Educação. Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. **Manual do aplicador do estudo CAP**. 2002a. Disponível em: <<http://www.inde.gov.mz/docs/monieduca10.doc> >. Acesso em: 15 fev. 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Brasil acelera redução de gravidez na adolescência**. 2010. [citado 2011 Set 30]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=11137 >. Acesso em: 16 jul. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Prevenir é sempre melhor 99**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/157prevenir.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1.ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **20 anos de pesquisas sobre aborto no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente**. Bases Programáticas. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 1996c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Assistência em Planejamento Familiar: Normas e Manuais Técnicos** /Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais**. Assessoria de Planejamento - ASPLAN, 2011a. Disponível em: < www.abglt.org.br/docs/Piaui%20PAM%202011.pdf >. Acesso em: 20 set. 2012.

_____. Ministério da Saúde/Departamento de DST, Aids e Hepatites virais; com o apoio do Centro de Informação Científica e Tecnológica (LIS/CICT) da Fundação Oswaldo Cruz.

Pesquisa de Conhecimentos, Atitudes e Práticas da População Brasileira de 15 a 64 anos de idade. Disponível em: <http://www.agenciapatriciagalvao.org.br/images/stories/PDF/hiv/pcapx_2008.pdf>. Acesso em: 12 jan, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de rotinas para assistência de adolescentes vivendo com HIV/ AIDS.** Série Manuais nº 69. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/10001021667.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2013.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: **relatório de situação: Piauí / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde.** Brasília : Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_nacional_vigilancia_saude_pi_5ed.pdf>. Acesso em: 20 set. 2012.

_____. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007b. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União, Poder Executivo, Brasília, DF, 5 dez. 2007.**

_____. Resolução nº 466, de 12 de dez de 2012. Estabelece Critérios sobre pesquisas envolvendo seres humanos. **Bioética, Brasília, DF, Seção 1, n. 12, p.59, 2013.**

BRÊTAS, J.R.S; OHARA, C.V.S; JARDIM, D.P. O comportamento sexual de adolescentes em algumas escolas de Embu, São Paulo, Brasil. **Rev Gaúcha Enferm, v.29, n. 4, p. 581-7, 2008.**

BUENO, G.M. Variáveis de Risco para a Gravidez na Adolescência: Adolescência, sexualidade e gravidez. **Psiqu Web Psiquiatria Geral.** Disponível em: <<http://www.virtualpsy.org/infantil/gravidez.html>>. Acesso em: 12 jul. 2013.

CAMARGO, E. A. I; FERRARI, R.A. P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciência e Saúde Coletiva, v. 14, n. 3, p.937-946, 2009.**

CARLINI-COTRIM, B; GAZAL-CARVALHO, C; GOUVEIA, N. Comportamento de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. **Rev Saúde Pública, v.34, n. 6, p. 626-45, 2000.**

CARVALHO, S. M. **Mulheres jovens e o processo do aborto clandestino:** uma abordagem sociológica. 2009.174f. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, RJ, 2009.

CORREIA, D.S. et al. Prática do abortamento entre adolescentes: um estudo em dez escolas de Maceió (AL, Brasil). **Ciênc Saúde Coletiva, v.16, n.5, p. 2469- 76, 2011.**

DANIELI, G. L. **Adolescentes grávidas:** percepções e educação em saúde. 2010. 111f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Maria, RS, 2010.

DINIZ, D; MEDEIROS, M. Aborto no Brasil: uma pesquisa domiciliar com técnica de urna. **Cien Saude Colet, v.15, n. 1, p. 959-66, 2010.**

DORETO, D; VIEIRA, E.M. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n.10, p. 2511-2516, 2007.

DUARTE, G. A. et al. Participação masculina no uso de métodos contraceptivos. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 1, p. 207-216, 2003.

DÜSMAN, E. et al. Conhecimentos e atitudes dos adolescentes da cidade de Maringá – PR a respeito de doenças sexualmente transmissíveis e métodos anticoncepcionais. SaBios: **Rev. Saúde e Biol.**, v. 4, n. 1, p.12-20, 2009. Disponível em: <<http://www.revista.grupointegrado.br/sabios/>>. Acesso em: 22 ago 2013.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5ª ed. São Paulo (SP): Atlas, 2010.

GUIMARÃES, A. M. N; VIEIRA, M. J; PALMEIRA, J. A. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 293-298, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2010**. [citado 2011 out 20]. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br> >. Acesso em : 15 fev. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de indicadores Sociais**: Uma análise das condições de vida da população brasileira. Estudos e pesquisas. Informação Demográfica e socioeconômica, n. 29, p. 293, 2012. Disponível em: < [//ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2012/SIS_2012.pdf](http://ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2012/SIS_2012.pdf) >. Acesso em: 15 jun. 2013.

LUIZ R. R; MAGNANINI M. M. F. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. **Cad Saúde Coletiva**, vol.8, n.2, p. 9-28, 2006.

MADUREIRA, L.; MARQUES, I. R.; JARDIM, D. P. Contracepção na adolescência: conhecimento e uso. **Cogitar e Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 100-105, 2010.

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

MAROLA, C. A. G. et al. Formação de conceitos em sexualidade na adolescência e suas influências. **Psicol. Educ**, n.33, p. 95-118, 2011. Disponível em: < <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psie/n33/n33a06.pdf> >. Acesso em: 13 ago. 2013.

MARTINS, L.B. et al. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. **Rev Saúde Pública**, v. 40, n. 1, p. 57-64, 2006. Disponível em:< www.fsp.usp.br/rsp >. Acesso em: 24 ago. 2013.

MARTINS, L.B.M. et al. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do município de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 22, n. 2, p. 315-23, 2006.

MENDES, S.S. et al. Saberes e Atitudes dos adolescentes frente à anticoncepção. **Rev Paul Pediatr**, v. 3, n.29, p. 385-91, 2011.

MENDONÇA, R.C.M; ARAÚJO, T.M.E. Análise da Produção Científica sobre o uso dos métodos contraceptivos pelos adolescentes. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 6, n. 63, p. 1040-5, 2010.

MENDONÇA, R.C.M; ARAÚJO, T.M.E. Métodos Contraceptivos: A prática dos adolescentes das escolas agrícolas da Universidade Federal do Piauí. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 4, p. 863-71, 2009.

MOREIRA, T. M. M. et al. Conflitos vivenciados pelas adolescentes com a descoberta da gravidez. **Rev Esc Enferm**, USP, v.42, n.2, p. 312-20, 2008.

MUZA, G. M; COSTA, M. C. Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes: o olhar dos adolescentes. **Cad Saúde Pública**. [SciELO-Scientific Eletronic Library Online] 2002 [citado em 14 set 2009]. 18: 321-28. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2002000100033&lng=en>. Acesso em: 18 jul. 2013.

NASCIMENTO, C. B. **Conhecimento e uso da anticoncepção de emergência entre adolescentes estudantes do ensino médio**. 2012. 131f. Dissertação (Mestrado em Ciências). Universidade de São Paulo, SP, 2012.

NASCIMENTO, L. S. **Gravidez na adolescência e o âmbito escolar**: pesquisa realizada em escolas da rede pública na cidade de Picos-PI. Monografia (Graduação em Ciências Biológicas). Universidade Federal do Piauí, Picos, 2012.

NERY, I.S; TYRRELL, M.A.R. **Aborto e a questão de gênero**: decisão da mulher. Cenários e personagens plurais: estudos de gênero do 9º encontro da Redor. Teresina (PI): O Povo, p. 244-61, 2002.

NERY, I. S. et al. **Gravidez na adolescência**: fatores preditores da reincidência. Ciência da Enfermagem em tempos da interdisciplinaridade. 16º SENPE, Campo Grande (MS), 2011a.

NERY, I.S. et al. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 31-7, 2011b.

NICOLAU, A. I. O. **Conhecimentos, atitudes e prática de presidiárias quanto ao uso do preservativo masculino e feminino**. 2010. 134f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

NÚCLEO DE ESTUDOS DA SAÚDE DO ADOLESCENTE (NESA). **Adolescência e Juventude**. [citado em 09 maio 2011]. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/adolescente/adolejuventu2.swf>>. Acesso em 16 jul 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS); ESCOLA BLOOMBERG DE SAÚDE PÚBLICA/CENTRO DE PROGRAMAS DE COMUNICAÇÃO (CPC) DA UNIVERSIDADE JOHNS HOPKINS. Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa

(SRP). **Planejamento Familiar**: Um Manual Global para Prestadores de Serviços de Saúde. Baltimore e Genebra: CPC e OMS, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Problemas de Saúde na Adolescência. Genebra: OMS, 1965. (**Série de Informes Técnicos**).

OLIVEIRA, D.C. et al. Conhecimentos e práticas de adolescentes sobre DST/HIV/AIDS. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 4, n. 3, p. 833-41, 2009.

PAIVA, V. et al. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, n.1, p. 45-53, 2008.

PARENTE, T. G. Vulnerabilidade nas fronteiras de gênero. **Revista territórios e fronteiras**, v.4, n.1, p. 72-83, 2011.

PERES, S.O; HEILBORN, M.L. Cogitação e prática do aborto entre jovens em contexto de interdição legal: o avesso da gravidez na adolescência. **Cad Saúde Pública**, v. 22, n. 7, p.1411-20, 2006.

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

POLIT, D.F; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: métodos, avaliação e utilização. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ROCHA, M. J. F. **Adolescência e anticoncepção**: conhecimento e o uso de métodos anticoncepcionais por estudantes da zona urbana de Cruzeiro do Sul, Acre. 2010. 186f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública).Universidade de São Paulo, SP, 2010.

SABROZA, A. R. et al. Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do município do Rio de Janeiro, Brasil 1999-2001.**Cad Saúde Pública**, v. 20, n.1, p. 112-120, 2004.

SAITO, M. I; LEAL, M. M. Fórum 2005: Adolescência e contracepção de emergência. **Rev Paul Pediatria**, v.25, n.2, p. 180-186, 2007.

SANTOS, E. C. et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. **Psicol. Estud**, v. 15, n.1, p. 73-85, 2010.

SANTOS, A. G. et al. Perfil de mulheres em situação de abortamento atendidas em uma maternidade pública de Teresina- PI. **Rev Rene**, v. 12, n. 3, p. 494-501, 2011.

SCHOR, N; LOPEZ, A. F.V. Adolescência e anticoncepção. Estudo de conhecimento e uso em puérperas internadas por parto ou aborto. **Rev Saúde Pública**, v.24, n.6, p.506-11, 1990.

SILVA, D. M. et al. Sexualidade na adolescência: relato de experiência. **Rev enferm UFPE**, v.7, n.1, p.820-8233, 2013. Disponível em <
http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/3681/pdf_201> Acesso em: 10 jun. 2013.

SILVA, H. M. et al. Sexualidade e risco de gravidez na adolescência: desafios de uma nova realidade pediátrica. **Acta Pediatr Port**, v.43, n. 1, p. 8-15, 2012.

SILVA, N. C. B. et al. Proposta de instrumento para avaliar conhecimento de jovens sobre métodos contraceptivos. **Paidéia**, v.17, n.38, p. 365-74, 2007.

SIROMA, V. S. **Contribuição para o uso racional de contracepção pelas alunas adolescentes de campo grande/MS**. 2004. 106f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade de Brasília, DF, 2004.

SOUSA, C. Gravidez na adolescência. **Manual do Adolescente**. 2005. Disponível em: <http://www.adolescente.psc.br/site/fiqueligado_int.php?i=49>. Acesso em: 28 jul. 2013.

SOUSA, L.B; PINHEIRO, A.K.P; PAGLIUCA, L.M.F. Da teoria da diversidade e universalidade do cuidado cultural à prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. **Rev enferm**, v. 17, n. 3, p.321-5, 2009.

SOUZA, R. A; BRANDÃO, E.R. Marcos normativos da anticoncepção de emergência e as dificuldades de sua institucionalização nos serviços públicos de saúde. **Rev Saúde Coletiva**. v. 14, n. 19, p. 1067-87, 2009.

SPSS. Incorporation Statistical for the Social Sciences- SPSS [software]. Versão 20.0

TEIXEIRA, D. S. et al. Secretaria Municipal de Saúde de Picos, PI, Brasil. Ações preventivas com a reprodução humana na adolescência no município de Picos, Piauí. **Rev. Bras. Saúde Matern.Infant**, v. 6, n.1, p. 111-123, 2006.

UNICEF. Situação da Adolescência Brasileira 2011a. **O direito de ser adolescente: Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades / Fundo das Nações Unidas para a Infância**. Brasília, DF: UNICEF, 2011. Disponível em: < <http://www.unicef.org.br> >. Acesso em 21 set. 2012.

UNICEF. Situação Mundial da Infância 2011. **Adolescência: uma fase de oportunidades / Fundo das Nações Unidas para a Infância**. – Brasília, DF: UNICEF, fev. 2011b. Disponível em: < <http://www.unicef.org.br> >. Acesso em 21 set. 2012.

VIEIRA, L. M. et al. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. **Rev Bras Saúde Mater Infantil**, v. 6, n.1, p.135-40, 2006.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Questionário da pesquisa

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Ano Escolar: _____ Nº do questionário: _____

II-DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1. **Sexo:** 1 () feminino, 2 () masculino.
2. **Idade:** _____ anos.
3. **Cor (auto referida):** 1 () branca, 2 () negra, 3 () amarela, 4 () parda.
4. **Estado Civil:** 1 () Solteiro (a), 2 () Casado(a), 3 () Vive com companheiro (a), 4 () Namorado(a), 5 () Separado(a), 6 () Outro. Qual? _____
5. **Naturalidade:** _____
6. **Religião:** 1 () Católica, 2 () Evangélica, 3 () Outra. _____
7. **Ocupação:** 1 () apenas estuda, 2 () estuda e trabalha formalmente, 3 () estuda e trabalha informalmente.
8. **Trabalha em que?** _____
9. **Período escolar:** 1 () Manhã, 2 () Tarde, 3 () Noite.
10. **Renda familiar (somatório mensal dos rendimentos da família) R\$:** _____

III- DADOS SOBRE O CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS EM RELAÇÃO AOS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS:

- **Conhecimento:**

11. **Você já ouviu falar em métodos anticoncepcionais?** 1 () Sim 2 () Não
12. **Para você o que são métodos anticoncepcionais?** _____

13. **Você sabe para que serve os métodos anticoncepcionais?** 1 () Sim 2 () Não

14. **Se a questão acima for positiva, responda para que serve** _____

15. **Para você, a utilização dos métodos anticoncepcionais é:**

- 1 () Muito necessário 2 () Necessário 3 () Pouco necessário
4 () Não necessário 5 () Não sabe/sem opinião 6 () Não se aplica

16. **Você já recebeu informações sobre os métodos anticoncepcionais?** 1 () Sim 2 () Não

Se sim, quem lhe proporcionou esse conhecimento? _____

17. **Qual (is) métodos você conhece?** _____

18. **Quando é preciso fazer o uso de anticoncepcionais?** _____

19. **Qual (is) métodos possuem dupla proteção, ou seja, evitam a gravidez e protege das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's)?** _____

20. **Quais são os principais riscos/ consequências que os adolescentes estão expostos em caso da prática sexual desprevinida?** _____

21. **Você acha que é preciso usar a camisinha em todas as relações sexuais? Por quê?** _____

22. **Para você, de quem é a responsabilidade de utilizar o anticoncepcional? Por quê?** _____

23. **Leia com atenção as questões sobre os métodos anticoncepcionais e MARQUE um X no 1 se você achar que a questão é verdadeira ou MARQUE um X no 2 se você achar que a questão é falsa.**

1. O diafragma é descartável.

1 () V 2 () F

2. O diafragma é colocado dentro do útero. 1 () V 2 () F
3. Os adolescentes devem usar a camisinha em todas as relações sexuais. 1 () V 2 () F
4. A injeção pode alterar a menstruação. 1 () V 2 () F
5. A pílula do dia seguinte (comprimido) deve ser tomada até 72h após relação sexual desprotegida. 1 () V 2 () F
6. O método do muco cervical protege contra as DST/HIV/AIDS. 1 () V 2 () F
7. A pílula diminui o sangramento menstrual. 1 () V 2 () F
8. A injeção deve ser aplicada semanalmente. 1 () V 2 () F
9. Quando termina uma caixa de pílula, deve-se começar outra no dia seguinte. 1 () V 2 () F
10. O coito interrompido (o homem tira fora) é segura para evitar filhos. 1 () V 2 () F
11. A tabelinha é muito eficaz para evitar filhos. 1 () V 2 () F
12. Só quem tem ciclos regulares pode usar a tabelinha. 1 () V 2 () F
13. Durante todo o mês se a mulher esquecer 1 dia de tomar a pílula (comprimido), não deve tomar mais durante o resto do mês. 1 () V 2 () F
14. A mulher deve tomar a pílula todos os dias sempre no mesmo horário. 1 () V 2 () F
15. A camisinha masculina deve ser retirada logo após o homem gozar, quando o pênis já está fora da vagina e ainda duro 1 () V 2 () F
16. A camisinha masculina e a feminina serve só para evitar filhos. 1 () V 2 () F
17. Não pode ser usado as duas camisinhas ao mesmo tempo. 1 () V 2 () F
18. A camisinha feminina deve ser colocada dentro da vagina. 1 () V 2 () F
19. A camisinha masculina e feminina só devem ser utilizadas uma única vez. 1 () V 2 () F
20. A camisinha feminina pode ser colocada na vagina imediatamente antes da penetração ou até oito horas antes da relação sexual. 1 () V 2 () F

Conhecimento: () Adequado

() Inadequado

• **Atitudes**

24. Você usaria métodos anticoncepcionais? Por quê? 1 () Sim 2 () Não

25. Com que frequência você usaria? 1 () Em todas as relações sexuais, 2 () Em algumas relações sexuais, 3 () Só quando meu parceiro pedisse, 4 () Só quando eu sentisse vontade de usar, 5 () Não sei. 6 () Não usaria.

26. A atitude para o uso do método é ou seria sua ou você espera ou esperaria que seu parceiro tome ou tomasse a atitude de usar? _____

27. Se o seu parceiro (a) não quisesse usar camisinha, transaria mesmo assim?

1 () Sim 2 () Não

28. Você aconselha ou aconselharia algum de seus (as) amigos (as) a fazer o uso de anticoncepcionais? Por quê? _____

29. Você tem intenção de usar um método de evitar a gravidez ou evitar Doenças Sexualmente Transmissível na próxima relação sexual?

1 () Sim 2 () Não

30. Você e seu/sua parceiro (a) conversam sobre métodos anticoncepcionais antes da relação?

1 () Sim 2 () Não

31. Você já procurou pesquisar informações sobre métodos anticoncepcionais? Por quê?

Atitudes: () Adequadas

() Inadequadas

• **Práticas:**

32. **Você utiliza métodos anticoncepcionais?** 1 () Sim 2 () Não 3 () Às vezes
 33. **Se sim, com que frequência?** 1 () Em todas as relações sexuais, 2 () Em algumas relações sexuais, 3 () Só quando meu parceiro pede, 4 () Só quando eu sinto vontade de usar, 5 () Não sei. 6 () Não uso.

34. **Se não, quais motivos levam a não utilizar métodos anticoncepcionais?**

35. **Quais métodos anticoncepcionais você faz uso?** _____

36. **Quando foi a última vez que você utilizou algum método anticoncepcional?**

37. **Você ou seu parceiro (a) usaram algum método contraceptivo quando teve a primeira relação sexual? Se sim, qual? Se não, por quê?** 1 () Sim 2 () Não

38. **Na sua última relação sexual, você usou algum método anticoncepcional? Se sim, qual? Se não, por quê?** 1 () Sim 2 () Não

39. **Você usa a camisinha masculina ou feminina, além de usar outro método para evitar a gravidez? Por quê?**
 1 () Sim 2 () Não

40. **Alguma vez você teve relações sexuais sem que você ou o seu/sua parceiro/a utilizassem um método contraceptivo? Se sim, quantas vezes isso aconteceu?**
 1 () Sim 2 () Não

Práticas: () Adequadas

() Inadequadas

Obrigada pela colaboração!

APÊNDICE B- Termo de consentimento livre e esclarecido para adolescentes com idade de 18 e 19 anos



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Conhecimento, Atitudes e Práticas dos Adolescentes de Escolas Públicas sobre Métodos Anticoncepcionais

Pesquisador responsável: Dayze Djanira Furtado de Galiza

Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB/Picos

Telefone para contato: (89) 99722332

Pesquisador participante: Simone Barroso de Carvalho

Telefone para contato: (89) 99977798

E-mail: simonebcarvalho2009@hotmail.com

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, 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. 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.

Esta pesquisa trata-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, seu principal objetivo é analisar o Conhecimento, as Atitudes e Práticas dos Adolescentes de Escolas Públicas sobre Métodos Anticoncepcionais. Os Conhecimentos relacionam-se às lembranças de acontecimentos específicos que o indivíduo pesquisado já vivenciou, ou a habilidade para a resolução de problemas, e ainda pode estar ligado ao saber e a compreensão adquirida sobre determinado tema; as Atitudes são às opiniões, sentimentos, predisposições e crenças constantes de um indivíduo, relacionado a um objetivo, pessoa ou situação; é o domínio afetivo e as Práticas estão relacionadas com a tomada de decisão para executar um ato; está ligada diretamente aos domínios psicomotor, afetivo e cognitivo.

Caso você aceite o convite, deverá responder a um questionário estruturado (APÊNDICE A), que contempla dados referentes à caracterização sociodemográfica e aos conhecimentos, atitudes e práticas sobre os métodos anticoncepcionais. Para sua elaboração foram utilizados o Manual Técnico de Assistência em Planejamento Familiar do Ministério da Saúde (2002b) e o Manual Global sobre Planejamento Familiar para Profissionais e Serviços de Saúde (2007), os quais relatam sobre a temática do estudo. A aplicação do mesmo será realizada nas salas de aula. Devo esclarecer que sua participação não envolverá riscos. Asseguro que sua identidade será mantida em segredo e que você poderá retirar seu

consentimento para a pesquisa em qualquer momento, bem como obter outras informações se lhe interessar. Além disso, sua participação não envolverá nenhum custo para você.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG _____
CPF _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo _____, como sujeito.

Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Conhecimentos, Atitudes e Práticas dos adolescentes de Escolas Públicas sobre Métodos Anticoncepcionais”. Eu discuti com a pesquisadora Ms. Dayze Djanira Furtado de Galiza sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os métodos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local _____ e _____ data _____

Nome e assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, _____ de _____ de _____

Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep.

**APÊNDICE C- Termo de consentimento livre e esclarecido para os pais/responsáveis
dos adolescentes com idade de 10 aos 17 anos**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto: Conhecimento, Atitudes e Práticas dos Adolescentes de Escolas Públicas sobre Métodos Anticoncepcionais

Pesquisador responsável: Dayze Djanira Furtado de Galiza

Instituição/Departamento: UFPI/CSHNB/Picos

Telefone para contato: (89) 99722332

Pesquisador participante: Simone Barroso de Carvalho

Telefone para contato: (89) 99977798

E-mail: simonebcarvalho2009@hotmail.com

O adolescente está sendo convidado para participar, como voluntário, em uma pesquisa. Você precisa decidir se ele poderá 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. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar que o adolescente faça parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é a sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa nem você nem o adolescente serão penalizados de forma alguma.

Esta pesquisa trata-se de um estudo do tipo descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, seu principal objetivo é analisar o Conhecimento, as Atitudes e Práticas dos Adolescentes de Escolas Públicas sobre Métodos Anticoncepcionais. A pesquisa não trará riscos, nem qualquer tipo de prejuízo para o adolescente. A mesma não lhe trará despesas e em caso de dúvidas e esclarecimentos você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa. É importante ressaltar que a sua participação e colaboração do adolescente na pesquisa poderá trazer melhorias na atenção e assistência a esse público. Quanto ao nome e identidade do adolescente serão mantidas em sigilo, a menos que requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador e a equipe do estudo terão acesso a suas informações para análise do conteúdo. A pesquisa será realizada no período de dezembro de 2012 a setembro de 2013 e, no entanto o adolescente terá toda a liberdade de desistir em qualquer momento da pesquisa, sem qualquer prejuízo.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu, _____, RG _____
 CPF _____, abaixo assinado, concordo que meu filho portador do
 RG/CPF _____, participe do estudo
 _____, como sujeito.

Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “Conhecimento, Atitudes e Práticas dos adolescentes de Escolas Públicas sobre Métodos Anticoncepcionais”. Eu discuti com a pesquisadora Ms. Dayze Djanira Furtado de Galiza sobre a minha decisão em permitir que meu filho participe desse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os métodos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Concordo voluntariamente com a participação do meu filho neste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Pais/ responsáveis _____

Local e data _____

Nome e assinatura do sujeito ou responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar.

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Nome: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, ____ de _____ de _____

 Assinatura do pesquisador responsável

Observações complementares

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: www.ufpi.br/cep.