

Informação sobre contraceção e sexualidade entre adolescentes que vivenciaram uma gravidez*

Information about contraception and sexuality among adolescents who experienced a pregnancy

Información sobre anticoncepción y sexualidad entre adolescentes que vivenciaron un embarazo

Lais Norberta Bezerra de Moura¹, Keila Rejane Oliveira Gomes², Malvina Thais Pacheco Rodrigues³, Delvianne Costa de Oliveira⁴

RESUMO

Objetivo: Descrever as fontes de informação sobre sexualidade e contraceção utilizadas por adolescentes que vivenciaram uma gravidez. **Métodos:** Estudo descritivo realizado por meio de entrevistas com aplicação de formulário em amostra de 285 adolescentes, durante internação, para tratamento clínico ou resolução de gravidez, em quatro maternidades de Teresina-PI, no período de janeiro a março de 2006. **Resultados:** Antes de engravidar, 89,5% das adolescentes possuíam informações sobre contraceção e doenças sexualmente transmissíveis e 55% tinham alguém com quem se sentiam seguras para conversar sobre sexo e gravidez, sendo as amigas (36,6%) a fonte de informação mais citada. Após a gestação, 75,5% delas receberam informações sobre contraceção e sexualidade, sendo o serviço de pré-natal (70,3%) a principal fonte citada. **Conclusão:** Detectou-se mudança nas fontes de informação, após a gestação, caracterizada pela procura por fontes com embasamento científico.

Descritores: Gravidez na adolescência; Informação; Sexualidade; Anticonceção

ABSTRACT

Objective: To describe sources of information about sexuality and contraception used by adolescents who experienced a pregnancy. **Methods:** Descriptive study conducted through structured interviews in a sample of 285 adolescents during hospitalization for medical treatment or termination of pregnancy, in four hospitals in Teresina-PI, during the period from January to March 2006. **Results:** Before becoming pregnant, 89.5% of teenagers had information about contraception and sexually transmitted diseases and 55% had someone with whom they felt safe to talk about sex and pregnancy. Their friends (36.6%) were the most frequently cited source of information. After pregnancy, 75.5% had received information about contraception and sexuality, and the prenatal service (70.3%) was the primary source. **Conclusion:** We detected a change in sources of information, after pregnancy, characterized by the search for sources with a scientific basis. **Keywords:** Pregnancy in adolescence; Information; Sexuality; Contraception

RESUMEN

Objetivo: Describir las fuentes de información sobre sexualidad y anticoncepción utilizadas por adolescentes que vivenciaron un embarazo. **Métodos:** Estudio descriptivo realizado por medio de entrevistas con la aplicación de un formulario en una muestra de 285 adolescentes, durante su internamiento, para tratamiento clínico o resolución de problemas del embarazo, en cuatro maternidades de Teresina-PI, en el período de enero a marzo del 2006. **Resultados:** Antes de quedar embarazadas el 89,5% de las adolescentes poseían informaciones sobre anticoncepción y enfermedades sexualmente transmisibles y el 55% tenían alguien con quien se sentían seguras para conversar sobre sexo y embarazo, siendo las amigas (36,6%) la fuente de información más citada. Después de la gestación el 75,5% de ellas recibieron informaciones sobre anticoncepción y sexualidad, siendo el servicio de pre-natal (70,3%) la principal fuente citada. **Conclusión:** Se detectó cambios en las fuentes de información, después de la gestación, caracterizada por la búsqueda de fuentes con base científica.

Descriptorios: Embarazo en la adolescencia; Información; Sexualidad; Anticoncepción

* Trabalho extraído do projeto de pesquisa em desenvolvimento no Programa de Mestrado da Universidade Federal do Piauí- UFPI – Teresina (PI), Brasil

¹ Pós-graduanda (Mestrado) em Ciências e Saúde, Universidade Federal do Piauí – UFPI – Teresina (PI), Brasil.

² Pós-doutora em Saúde Pública pela School of Public Health of University of North Carolina (EUA). Professora do Programa de Mestrado em Ciências e Saúde e do Colégio Técnico de Floriano(PI) - Universidade Federal do Piauí – UFPI – Teresina (PI), Brasil

³ Pós-graduanda (Doutorado) em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará/Universidade Federal do Ceará-Bolsista CAPES. Professora do Colégio Técnico de Teresina - Universidade Federal do Piauí - Universidade Federal do Piauí – UFPI – Teresina (PI), Brasil

⁴ Pós-graduanda (Mestrado) em Ciências e Saúde, Universidade Federal do Piauí – UFPI – Teresina (PI), Brasil.

INTRODUÇÃO

No início da vida reprodutiva, a maternidade pode ameaçar o bem-estar e o futuro das adolescentes em razão dos riscos físicos, emocionais e sociais, e está associada à pobreza, baixa escolaridade e resultados perinatais negativos contribuindo para a perpetuação do ciclo de pobreza⁽¹⁻³⁾. A juventude, frequentemente, é tida como um momento de imaturidade e instabilidade, no qual o jovem vive novas experiências e deve investir em sua formação pessoal e profissional. Diferentemente, a gravidez demanda uma condição amadurecida, estável e estruturada, em termos econômicos, profissionais e pessoais⁽⁴⁾. Dessa forma, a gravidez na adolescência torna-se sério problema de saúde pública, sobretudo em razão da maioria das gestações entre adolescentes não ter sido planejada⁽⁵⁻⁶⁾.

Atualmente, observa-se que os adolescentes engajam-se cada vez mais em comportamentos de risco, que podem trazer consequências negativas, a curto e longo prazo. Entre eles, está a prática do sexo sem proteção. Várias são as razões do comportamento sexual desprotegido entre adolescentes e, dentre elas, destaca-se a desinformação⁽⁷⁻⁸⁾, embora algumas dessas jovens possam ter engravidado em razão do desejo do casal de ter um filho.

De modo geral, ainda que atualmente a vida sexual inicie-se em idade cada vez mais precoce, os jovens não têm informações consistentes sobre desenvolvimento e a saúde sexual^(7,9). Além disso, têm pouco acesso à orientação e aos serviços de planejamento familiar, sendo a fonte de seu saber, muitas vezes, conceitos equivocados, carregados de tabus, oriundos de colegas e amigos que também não tiveram acesso à educação sexual. Portanto, a desinformação nesse setor torna-se um círculo vicioso, difícil de romper⁽⁷⁾. Além disso, é importante ressaltar a situação de pais de adolescentes que não sabem como lidar com a sexualidade emergente de seus filhos⁽¹⁰⁾. Para exacerbar a gravidade da situação, escolas e serviços de saúde que deveriam ser o apoio da família e complementar a educação sexual e o autocuidado mostram-se limitados na qualificação de seus profissionais no ofício de lidar com as questões de sexualidade na adolescência e ter diálogo com os adolescentes^(4,11-12).

Portanto, diante dessa vulnerabilidade decorrente de comportamentos sexuais desprotegidos, no qual, muitas vezes, está associada à falta de conhecimento por parte dos adolescentes, esta pesquisa teve como objetivo descrever as fontes de informação sobre sexualidade e contracepção utilizadas por adolescentes que vivenciaram uma gravidez.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com adolescentes internadas em quatro maternidades de Teresina, Piauí, sendo três públicas e uma privada, onde ocorrem, aproximadamente, 90% dos partos registrados no município.

O trabalho faz parte de um projeto de pesquisa mais amplo em desenvolvimento em Programa de Mestrado da Universidade Federal do Piauí. Para este estudo foi feito um recorte do formulário aplicado originalmente, do qual foram selecionadas variáveis socioeconômicas, demográficas e reprodutivas que atendessem aos objetivos do estudo.

A amostra é formada por adolescentes que concluíram, ao menos, uma gestação nas quatro maternidades incluídas no estudo, no período de janeiro a março de 2006. Para o cálculo, considerou-se 21,5% de frequência de gravidez na adolescência em Teresina - PI e o número total de adolescentes (N= 5.341) internadas para tratamento clínico ou resolução de gravidez, em 2004, nas maternidades incluídas no estudo. Para o cálculo da amostra, utilizou-se o programa Epi Info 6.04d (*Centers for Disease Control and Prevention*, Atlanta, Estados Unidos da América), adotando-se intervalo de confiança de 95%, incidência do evento de 50%, – visto que não há estudos mostrando a incidência de jovens com informação sobre o objeto de estudo, na população de estudo, – precisão de 7%, efeito de desenho de 1,5 e nível de significância de 5%. Assim, estimou-se amostra probabilística e estratificada proporcional composta de 285 adolescentes,

A coleta de dados foi realizada durante a internação das adolescentes para tratamento clínico ou resolução da gravidez. O formulário semi-estruturado pré-codificado e pré-testado foi usado. As adolescentes foram localizadas pelos dados do prontuário e convidadas a participar da pesquisa. Caso aceitassem, eram entrevistadas sem a presença de acompanhantes para evitar influência nas respostas. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi mostrado ou lido às pacientes e seus responsáveis, segundo determinação da Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. No caso da adolescente ser menor de 18 anos, era solicitado por escrito autorização a seu responsável.

Os dados foram digitados em dois bancos de dados, utilizando o *software* Epi info 6.04d, por duas pessoas diferentes, de modo a permitir a checagem da existência de erros de digitação e as devidas correções. Os dados foram analisados de forma univariada e descritiva.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, e os pesquisadores cumpriram as exigências éticas das pesquisas, envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Características sociodemográficas e reprodutivas

Das 285 adolescentes participantes do estudo, cerca de 56% tinham idade entre 18 e 19 anos e apenas sete (2,5%) eram menores de 15 anos. Quase 70% afirmaram morar com o companheiro, e 82,5% declararam ser católicas. Apenas um terço das entrevistadas estudava, e a

escolaridade predominante foi o ensino fundamental, e só seis adolescentes (2,1%) ingressaram no ensino superior. Cerca de 70% das jovens informaram também, baixa escolaridade de suas mães, pois 38,9% não eram alfabetizadas e 30,9% tinham escolaridade inferior ao nível do ensino médio. Aproximadamente, 90% das entrevistadas referiram não exercer trabalho remunerado (Tabela 1).

Tabela 1- Adolescentes, segundo aspectos sociodemográficos. Teresina – PI, jan/março de 2006.

Aspectos sociodemográficos	n°	%
Faixa etária		
13-14	7	2,5
15-17	119	41,8
18-19	159	55,8
Mora com o companheiro		
Sim	199	69,8
Não	86	30,2
Religião		
Católica	235	82,5
Sem religião	34	11,9
Outras	16	5,6
Estuda		
Sim	95	33,3
Não	190	66,7
Escolaridade		
Analfabeto funcional	25	8,8
Ensino fundamental	163	57,2
Ensino médio	91	31,9
Ensino superior incompleto	6	2,1
Escolaridade da mãe		
Não alfabetizada	111	38,9
Ensino fundamental	88	30,9
Ensino médio	37	13,0
Ensino superior	12	4,2
Não sabe	37	13,0
Trabalha		
Sim	29	10,2
Não	256	89,8

Tabela 2- Adolescentes, segundo aspectos reprodutivos. Teresina - PI, jan/março de 2006

Aspectos reprodutivos	n°	%
Número de gestações		
1	194	68,1
2 - 7	91	31,9
Número de filhos		
0	63	22,1
1	171	60,0
2-4	51	17,9
Aborto		
Sim	54	18,9
Não	231	81,1

Quanto aos aspectos reprodutivos, cerca de 70% das adolescentes eram primíparas, porém houve relato da ocorrência de até sete gestações e 22% das

entrevistadas não tinham filhos, mas a maioria (60%) informou ter um filho, sendo incluída a resolução da gravidez atual. Cerca de uma adolescente em cada cinco havia tido, pelo menos, um abortamento (Tabela 2).

Tabela 3- Adolescentes, segundo informação sobre sexualidade e contracepção. Teresina - PI, jan/marços de 2006.

Informação	n°	%
Informação sobre DST e anticoncepção antes de engravidar *		
Sim	248	89,5
Não	28	10,1
Não lembra/sabe	1	0,4
Conversava sobre sexualidade e com alguém antes de engravidar		
Sim	157	55,1
Não	128	44,9
Com quem conversava **		
Amiga	57	36,3
Mãe	40	25,5
Parceiro	26	16,6
Irmã	15	9,6
Cunhada	5	3,2
Avó	1	0,6
Informação sobre anticoncepção depois de engravidar *		
Sim	209	75,5
Não	68	24,5
Onde ou de quem recebeu informação ***		
Pré-natal	147	70,3
Escola	90	43,1
Palestras	90	43,1
Rádio/televisão	77	36,8
Jornal/ revista	70	33,5
Mãe	64	30,6
Cartaz/ folhetos	62	29,7
Colegas	61	29,2
Outros	55	26,3

* Excluídas oito adolescentes que haviam informado não conhecer nenhum método contraceptivo.

** Apenas entrevistadas que tinham com quem conversar.

***Não somam 100% em razão da entrevistada poder citar mais de uma alternativa.

Características da obtenção de informação sobre sexualidade e contracepção.

Parcela expressiva (89,5%) das entrevistadas possuía alguma informação sobre como evitar filhos e doenças sexualmente transmissíveis (DST) antes de engravidar. Pouco mais da metade (55,1%), afirmou ter alguém com quem se sentia segura e à vontade para conversar sobre sexo e gravidez, antes de ficar grávida. As amigas foram as mais citadas (36,3%), seguidas das mães (25,5%) e parceiros (16,6%).

Depois da gravidez, mais de 75% das adolescentes ouviram ou leram a respeito de métodos contraceptivos, sendo o serviço de pré-natal a fonte de informação mais citada (70,3%), seguida pelas palestras (43,1%) e escola (43,1%) (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Aspectos socioeconômicos e reprodutivos

Tem sido mostrado que o fato da adolescente morar com o companheiro reduz um dos riscos que surgem durante a gravidez na adolescência, que é o abandono pelo parceiro⁽¹³⁾. No entanto, esta precocidade nas uniões conjugais pode produzir consequências desfavoráveis sobre as perspectivas de estudo e trabalho das adolescentes, que abrem mão de um crescimento pessoal e profissional, para tornarem-se mães e donas de casa^(8,14).

A gravidez na adolescência gera repercussões de diversas modalidades, que nem sempre são negativas e limitantes. A maior ou menor magnitude das repercussões decorre, fundamentalmente, das condições de inserção socioeconômica das famílias da mãe adolescente e de seu parceiro, e do contexto em que essas diferentes condições de inclusão e exclusão social ocorrem⁽¹⁵⁾. O presente estudo encontrou alta proporção de adolescentes que não estavam mais estudando no momento da entrevista, assim como a referência de baixa escolaridade e ausência de trabalho remunerado, características que apontam para a relação entre condição socioeconômica desfavorável, educação precária, maternidade na adolescência e falta de perspectiva de vida, fatores que contribuem para a perpetuação do ciclo de pobreza⁽³⁾. Nessa faixa etária, a educação é uma das poucas opções de inserção social e ascensão econômica, logo, a evasão escolar associada à gravidez precoce traz graves consequências à adolescente e seu filho e à sociedade em geral⁽⁵⁾.

Estudos comprovam a relação entre escolaridade, nível de conhecimento e uso de métodos contraceptivos na prevenção de gravidez precoce^(9,16-17). No entanto, ressalta-se que, apesar do nível de escolaridade e do conhecimento razoável sobre sexualidade, as adolescentes não conseguem traduzi-los em sexo protegido e mudanças de comportamento⁽⁵⁾. Assim, apenas a informação não é suficiente, para que os jovens protejam-se sexualmente, uma vez que tanto a gravidez não planejada como a Aids continuam alastrando-se entre os adolescentes^(12,18). Como observado no Piauí, os casos dessa Síndrome entre adolescentes passaram de 1,7%, em 2004, para 6,8% em 2008⁽¹⁹⁾, apesar das intensas campanhas de prevenção e de estímulo ao uso do preservativo masculino⁽²⁰⁾.

A análise da escolaridade das mães das entrevistadas apontou elevada frequência de mulheres não alfabetizadas. O dado é preocupante, visto que a mãe é importante provedora de informação sobre saúde à família e, nesse caso, sobre contraceção e sexualidade às adolescentes devendo estar preparada para transmitir as devidas orientações de maneira correta^(20,21).

Com relação às características reprodutivas, houve referência pela maioria das participantes de apenas uma gestação e um filho vivo, incluindo a resolução da gravidez

atual ser esperada por se tratar de mães adolescentes^(5,10,17). Contudo, a gravidez era recorrente em parcela significativa das adolescentes. Na maioria dos casos, notou-se, como na primeira gestação, as subsequentes, adquiriram caráter indesejado para aquele momento da vida das jovens⁽⁶⁾, além da possibilidade de repercutirem negativamente na saúde da mãe e do recém-nascido⁽²²⁻²⁴⁾.

Quanto ao abortamento, sua prática pelas adolescentes estaria reduzido se a lacuna entre conhecimento e utilização de métodos anticoncepcionais fosse diminuída pela atuação conjunta da família, escola e serviço de saúde. A adequada educação em saúde poderia repercutir favoravelmente nos índices de morbidade e mortalidade materna, relacionados à prática do aborto nessa faixa etária⁽¹⁷⁾. Uma vez ocorrido o aborto, medidas preventivas devem ser tomadas, a fim de evitar a repetição da prática abortiva e postergar uma próxima gravidez⁽²⁵⁾.

Informações sobre sexualidade e contraceção

Esta pesquisa evidenciou que quase todas as entrevistadas, já tinham alguma informação sobre como evitar filhos e DST antes de engravidar. O fato deve-se sobretudo à intensificação das campanhas de combate à Aids e incentivo ao uso do preservativo masculino, porém ainda há desconfiança quanto à qualidade desta informação, pois os jovens ainda possuem dúvidas importantes^(7,10,20,26-27). Além disso, esse conhecimento nem sempre é traduzido em práticas seguras. Estudo realizado em Cotia-SP mostrou entre as adolescentes, que referiram uma gravidez, seis em cada dez afirmaram conhecer algum tipo de anticoncepcional, porém só uma em cada dez informou ter utilizado algum método⁽¹⁷⁾, demonstrando que, apesar de ser elemento-chave, apenas a informação não é suficiente para o uso consistente de métodos anticoncepcionais pelos adolescentes.

Acredita-se que o uso de contraceptivos por adolescentes envolva cinco etapas, e a detenção da informação científica é apenas a primeira delas. Em seguida, o jovem deve reconhecer a probabilidade de seu engajamento em alguma relação sexual. Posteriormente, precisa selecionar, obter e saber usar corretamente o método escolhido e comunicar sua decisão e escolha ao parceiro ou parceira. A última etapa implica no uso efetivo e competente do método selecionado, Salienta-se que os obstáculos contra o uso de anticoncepcional podem ocorrer em qualquer um desses momentos⁽²⁸⁾.

Pesquisa realizada com jovens de ambos os sexos, procedentes de três capitais do País que passaram por ao menos um episódio de gravidez na adolescência, encontrou várias razões apontadas pelos entrevistados, como justificativas das interrupções, trocas ou falhas no uso de métodos contraceptivos, tais como: retomadas inesperadas de namoros rompidos, sem a devida

proteção; medo ou vergonha por parte das jovens de revelar o próprio exercício sexual, de sua exposição pública na família ou na comunidade; efeitos colaterais dos métodos hormonais; descuido com a contracepção; despreparo dos serviços de saúde; “falha” dos métodos. Razões peculiares ao universo masculino também foram apontadas: concepção da paternidade, como afirmadora da virilidade e da masculinidade; uso de preservativo somente com parceiras “desconhecidas” e uso do coito interrompido⁽²⁹⁾. Além deste, estudo feito com jovens de camadas populares de Belém do Pará observou que, às meninas, a gravidez/maternidade é valorizada por traduzir-lhes, tanto mudanças de *status* social como afirmação de projetos de mobilidade social no futuro⁽³⁰⁾.

Antes de engravidar pouco mais da metade das adolescentes tinha alguém com quem se sentia segura e à vontade para conversar sobre sexo e gravidez. As amigas foram as mais citadas, seguidas da mãe e parceiro. Entre as adolescentes, ter o pai como fonte de informação sobre sexualidade, prevenção às DST/Aids e contracepção e sentir-se à vontade para conversar sobre a vida sexual com a mãe, possui associação positiva com o uso consistente de contraceptivos⁽²⁰⁾. Quanto aos amigos, estudo desenvolvido com escolares adolescentes observou por meio das falas destes jovens que as conversas sobre sexualidade entre amigos, geralmente, começam interessantes, porém acabam partindo para vulgarizações, que comprometem a validade do conteúdo e a seriedade do diálogo⁽¹²⁾.

Assim, o uso da comunicação informal por adolescentes leva-os, muitas vezes, a informações incompletas e errôneas. No entanto, esses canais interpessoais de comunicação poderiam ser melhor utilizados, por meio de adequada orientação e treinamento dos líderes naturais da comunidade e da própria família do adolescente, e não apenas de professores e profissionais de saúde^(17,21). Com esta finalidade, a Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, criou uma estratégia para capacitação de adolescentes como educadores em saúde, para que desenvolvam ações de promoção e proteção à saúde entre seus pares⁽³¹⁾.

Neste estudo, houve uma redução na porcentagem de entrevistadas que ouviram ou leram sobre como evitar uma gravidez depois de engravidarem, o que mostra que nem todas se preocuparam em buscar informações sobre como evitar uma nova gravidez, mesmo depois de terem engravidado ainda adolescentes.

Dentre as jovens que receberam alguma informação, depois de engravidarem, a maioria mencionou o serviço de pré-natal como fonte de informação, resultado que diverge dos encontrados em outras pesquisas, nas quais os profissionais de saúde são pouco citados como fonte de informação^(7,17,20,32). Esta divergência ocorreu, provavelmente, porque a maioria das pesquisas

relacionadas a fontes de informação sobre sexualidade entre adolescentes não serem feitas entre aqueles com antecedente gestacional, uma vez que a gravidez aproxima a adolescente do serviço de saúde para a realização do pré-natal e nesta ocasião, o profissional de saúde aproveita para fornecer informações sobre sexualidade e métodos contraceptivos, sobretudo quando se trata de gestantes na faixa etária da adolescência.

Ao se abordado adolescentes que já vivenciaram uma gravidez, observa-se mudança no comportamento quanto à procura pelos serviços de saúde, visto que antes da gravidez havia o receio de julgamentos e da não confidencialidade das informações por parte dos profissionais de saúde, mas após a gestação esses argumentos não são mais citados^(14,33).

Por outro lado, mesmo colaborando para redução das complicações médicas no ciclo gravídico-puerperal, o pré-natal ainda não conseguiu o resultado esperado na educação sexual e reprodutiva dos adolescentes, e, por fim, na prevenção da reincidência de gravidez na adolescência⁽⁸⁾, visto que a gravidez era recorrente para parcela significativa de jovens participantes do estudo.

À medida que o assunto a ser compreendido torna-se mais complexo o percentual de adolescentes que procura esclarecimentos com os profissionais de saúde aumenta. Pesquisa paulista mostrou que 45,6% dos garotos e 41,4% das garotas relataram perguntar com mais frequência questões sobre sexo a seus amigos; no entanto, quando as dúvidas diziam respeito à prevenção de DST/Aids, esse percentual diminuiu, alcançando 22,2% e 17,2% entre homens e mulheres, respectivamente. Simultaneamente à queda do número de adolescentes, que esclareciam suas dúvidas com os amigos sobre DST/Aids, o percentual de adolescentes que relatou procurar esclarecimentos, sobre tal temática, com profissionais de saúde aumentou⁽²¹⁾.

A escola, com as palestras, foi a segunda fonte de informação mais citada pelas adolescentes em Teresina - PI. A escola vem se destacando como fonte de informação sobre sexualidade e anticoncepção entre adolescentes^(23,32). Tal constatação pode ser observada no estudo, no qual os autores⁽²¹⁾ evidenciaram a escola, como promotora de educação sexual, uma vez que 85,9% dos adolescentes entrevistados relataram já terem participado alguma vez de grupos com atividades educativas voltadas à sexualidade.

Apesar de a escola ter sido uma das fontes de informação mais citadas, há descontinuidade no uso dessa fonte, pois a maioria das adolescentes deste estudo não a frequentava mais. Mesmo a escola sendo considerada uma excelente fonte de informação, para muitas adolescentes que engravidam, o acesso a este meio não é possível, pois muitas não reiniciam seus estudos após a gravidez⁽³³⁾.

A escola é local adequado para o desenvolvimento da educação sexual, de forma a promover no adolescente

o senso de autorresponsabilidade e compromisso para sua própria sexualidade. Os professores devem ser qualificados, pois a análise da postura da escola e dos professores quando se trata de educação sexual, tem mostrado que estes reconhecem a importância do tema, porém a maioria não possui conhecimentos suficientes para promover orientação sexual aos adolescentes, prendendo-se mais aos aspectos biológicos da sexualidade que nos sentimentos e valores que a envolvem⁽¹¹⁾.

Fundamentalmente, faz-se necessário que o debate sobre sexualidade, gravidez e DST/Aids na adolescência seja uma ação coletiva, não focalizando apenas a responsabilidade individual, para que o adolescente tenha acesso a informações que favoreçam sua mudança de atitude em relação a uma prática contraceptiva de uso eficiente e preventiva. Desta forma, tanto a escola como os serviços de saúde e a família precisam ser parceiros nas ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.

REFERÊNCIAS

- Ekwo EE, Moawad A. Maternal age and preterm births in a black population Paediatr Perinat Epidemiol. 2000;14(2):145-51.
- Ribeiro ERO, Barbieri MA, Bertiol H, Silva AAM. Comparação entre duas coortes de mães adolescentes em município no sudeste do Brasil. Rev Saúde Pública. 2000;34(1):136-42.
- Yazlle MEHD, Mendes MC, Patta MC, Rocha JLY, Azevedo GD, Marcolin AC. A adolescente grávida: alguns indicadores sociais. Rev Bras Ginecol Obstet. 2002;24(9):609-14.
- Altmann H. A sexualidade adolescente como foco de investimento político-social. Educ Rev. 2007;(46):287-310.
- Chalem E, Mitsuhiro SS, Ferri CP, Barros MCM, Guinsburg R, Laranjeira R. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2007;23(1):177-86.
- Gomes KR, Speizer IS, Oliveira DD, Moura LN, Gomes FM. Contraceptive method use by adolescents in Brazilian state capital. J Pediatr Adolesc Gynecol. 2008;21(4):213-9.
- Romero KT, Medeiros EHGR, Vitalle MSS, Wehba J. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. Rev Assoc Med Bras (1992). 2007;53(1):14-9.
- Sousa MCR, Gomes KRO. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. Cad Saúde Pública. 2009;25(3):645-54.
- Gomes WA, Costa MCO, Sobrinho CLN, Santos CAST, Bacelar EB. Nível de informação sobre adolescência, puberdade e sexualidade entre adolescentes. J Pediatr (Rio J). 2002;78(4):301-8.
- Belo MAV, Silva JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. Rev Saúde Pública. 2004;38(4):479-87.
- Jardim DP, Brêtas JRS. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira – SP. Rev Bras Enferm. 2006;59(2):157-62.
- Muza GM, Costa MP. Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes: o olhar dos adolescentes. Cad Saúde Pública. 2002;18(1):321-8.
- Ximenes Neto FRG, Dias MSA, Rocha J, Cunha ICKO. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. Rev Bras Enferm. 2007;60(3):279-85.
- Sabroza AR, Leal MC, Gama SGN, Costa JV. Perfil sócio-demográfico e psicossocial de puérperas adolescentes do Município do Rio de Janeiro, Brasil – 1999-2001. Cad Saúde Pública. 2004;20(Supl 1):S112-20.
- Esteves JR, Menandro PRM. Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. Estud Psicol (Natal). 2005;10(3):363-70.
- Rocha CLA, Horta BL, Pinheiro RT, Cruzeiro ALS, Cruz S. Use of contraceptive methods by sexually active teenagers in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil. Cad Saúde Pública. 2007;23(12):2862-8.
- Schor N, Lopez Alegria FV. Adolescência e anticoncepção. 1. Estudo de conhecimento e uso em puérperas internadas por parto ou aborto. Rev Saúde Pública. 1990;24(6):506-11.
- Oliveira TC, Carvalho LP, Silva MA. O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Rev Bras Enferm. 2008;61(3):306-11.
- Brasil. Ministério da Saúde. Informações de saúde. Brasília (DF); 2008. [citado 2009 Jun 15]. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>
- Almeida MCC, Aquino EML, Gaffikin L, Magnani RJ. Uso de contraceção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. Rev Saúde Pública. 2003;37(5):566-75.
- Borges ALV, Nichiata LYI, Schor N. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Rev Latinoam Enferm. 2006;14(3):422-7.
- Berlofi LM, Alkmin ELC, Barbieri M, Guazzelli CAF, Araújo FF. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. Acta Paul Enferm. 2006;19(2):196-200.
- Persona L, Shimo AKK, Tarallo MC. Perfil de adolescentes com repetição da gravidez atendidas num ambulatório de pré-natal. Rev Latinoam Enferm. 2004;12(5):745-50.
- Jaccard J, Dogde T, Guilamo-Ramos V. Metacognition, risk behavior, and risk outcomes: the role of perceived intelligence and perceived knowledge. Health Psychol. 2005;24(2):161-70.
- Souza VLC, Corrêa MSM, Souza SL, Beserra MA. O aborto entre adolescentes. Rev Latinoam Enferm. 2001;9(2):42-7.

CONCLUSÃO

Este estudo mostrou que a obtenção de informações sobre sexualidade e contraceção diminuiu após a gravidez, porém houve uma mudança nas fontes de informação das adolescentes, visto que, após a gravidez, as adolescentes receberam informações sobretudo do serviço de pré-natal, da escola e de palestras, em detrimento de informações dadas por amigas, mães e pelo companheiro que predominavam, como fonte de informação antes da gestação. Detectou-se mudança nas fontes de informação após a gravidez, caracterizada pela procura por fontes com embasamento científico.

Recomenda-se que ações de educação sexual sejam direcionadas precocemente às adolescentes, e que a rede sóciofamiliar destas adolescentes também seja contemplada com estas ações, para que elas sintam-se amparadas na decisão de evitar ou não engravidar.

26. Bajos N, Warszawski J, Gremy I, Ducot B. AIDS and contraception: unanticipated effects of AIDS prevention campaigns. *Eur J Public Health*. 2001;11(3):257-9.
27. Merakou K, Costopoulos C, Marcopoulou J, Kourea-Kremastinou J. Knowledge, attitudes and behaviour after 15 years of HIV/AIDS prevention in schools. *Eur J Public Health*. 2002;12(2):90-3.
28. Byrne D. Personality and attitudinal barriers to contraception. In: Byrne D, Fisher WA, editors. *Adolescents, sex and contraception*. Hillsdale, NJ: Erlbaum; 1983. p. 3-31.
29. Brandão ER. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(4):1063-71.
30. Pantoja ALN. Ser alguém na vida: uma análise sócio-antropológica da gravidez/maternidade na adolescência, em Belém do Pará, Brasil. *Cad Saúde Pública = Rep Public Health*. 2003;19(Supl 2):335-43.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. *Adolescentes promotores de saúde: uma metodologia para capacitação*. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
32. Camargo BV, Botelho LJ. Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(1):61-8.
33. Lemay CA, Cashman SB, Elfenbein DS, Felice ME. Adolescent mothers' attitudes toward contraceptive use before and after pregnancy. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2007;20(4):233-40.