



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM



MARIANA MORGANA SOUSA E SILVA

**CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS CONTRACEPTIVAS DE MÃES
ADOLESCENTES**

São Luís

2021

MARIANA MORGANA SOUSA E SILVA

**CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS CONTRACEPTIVAS DE MÃES
ADOLESCENTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado.

Linha de pesquisa: Enfermagem em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Lena Maria Barros Fonseca.

São Luís

2021

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Silva, Mariana Morgana Sousa e.

Conhecimento, atitudes e práticas contraceptivas de
mães adolescentes / Mariana Morgana Sousa e Silva. - 2021.
75 p.

Orientador(a): LENA MARIA BARROS FONSECA.

Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-graduação em
Enfermagem/ccbs, Universidade Federal do Maranhão, SÃO
LUÍS, 2021.

1. Mães adolescentes. 2. Conhecimentos, Atitudes e
Prática em Saúde. 3. Enfermagem. I.FONSECA, LENA MARIA
BARROS. II. Título.

MARIANA MORGANA SOUSA E SILVA

**CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS CONTRACEPTIVAS DE MÃES
ADOLESCENTES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Saúde, Enfermagem e Cuidado.

Linha de pesquisa: Enfermagem em Saúde Coletiva.

Aprovada em: ____ / ____ / ____.

COMISSÃO EXAMINADORA

Profa. Dra. Lena Maria Barros Fonseca
Orientadora
Universidade Federal do Maranhão

Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes
Examinadora externa
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
Examinadora interna
Universidade Federal do Maranhão

São Luís

2021

*Aos meus pais, fonte inesgotável
de amor, sabedoria e fé nas minhas vitórias.*

AGRADECIMENTOS

A Deus pela vida e pela conclusão de mais uma etapa da minha formação acadêmica, obrigada pela saúde e pela proteção em um momento delicado como o atual.

A Universidade Federal do Maranhão e ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, a todos os professores, em especial minha orientadora professora Lena Maria Barros Fonseca por proporcionar a mim oportunidades de ensino e pesquisa, de forma gratuita e de qualidade.

A equipe da Pesquisa Gravidez na adolescência: condições de saúde, práticas de cuidado e promoção da saúde, de modo especial ao Professor Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira pela colaboração na análise estatística dos dados, assim como as bolsistas de Iniciação Científica na coleta dos dados.

Agradeço aos gestores das unidades de saúde envolvidas na Pesquisa Gravidez na Adolescência: condições de saúde, práticas de cuidado e promoção da saúde da adolescente por permitirem a realização deste estudo e as puérperas adolescentes por aceitar e compartilhar suas vivências, fundamentais para o andamento desta pesquisa.

Ao Programa Nacional de Cooperação Acadêmica (PROCAD), pela oportunidade de ter participado da missão de estudo orientado, na Universidade Federal de Pernambuco, instituição Associada II.

Agradeço aos meus pais Sebastiana Maria Sousa e Silva e Sebastião José Oliveira e Silva por todo suporte, apoio emocional e incentivo a alcançar voos maiores. Aos meus avós e a meu irmão Gustavo Henrique Sousa e Silva agradeço todo apoio a mim dispensado durante essa caminhada.

A meu namorado Francisco Jairo Araújo de Mesquita Júnior pela paciência e companheirismo durante minha trajetória pessoal e acadêmica.

A meus amigos pelo apoio e a turma número nove do Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão, vocês tornaram mais leve a jornada acadêmica e muito contribuíram para meu crescimento profissional e pessoal.

SILVA, M.M.S. **Conhecimento, atitudes e práticas contraceptivas de mães adolescentes**. 2021. 76 p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2021.

RESUMO

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública com repercussões para a mulher, criança, família e sociedade. Este estudo teve como objetivo identificar o conhecimento, atitudes e práticas contraceptivas de mães adolescentes. Estudo transversal, descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, realizado por meio de aplicação de inquérito CAP envolvendo quatro maternidades da região metropolitana de São Luís- MA entre outubro de 2020 a janeiro de 2021. A amostra foi composta por 163 puérperas adolescentes internadas no alojamento conjunto das maternidades selecionadas. A idade das entrevistadas variou de 14 a 19 anos. A maioria das puérperas possuía renda familiar de até um salário mínimo, ensino médio incompleto e havia interrompido os estudos, em sua maioria, motivadas pela ocorrência da gravidez. Foi observado em geral, o inadequado conhecimento, atitudes e práticas contraceptivas das adolescentes com maior índice de erro na dimensão de prática contraceptiva (98,78%). O conhecimento e atitude contraceptiva foi observado de forma adequada em 14,11% e 7,98% das puérperas adolescentes, respectivamente. Destacou-se o desconhecimento das participantes principalmente quanto ao uso de anticoncepcional oral. A utilização dos métodos contraceptivos antes da atual gravidez e a atitude contraceptiva das puérperas adolescentes esteve associado com as práticas contraceptivas da amostra (p -valor < 0,05). A família e a escola são consideradas redes de apoio de destaque que podem contribuir na orientação dos adolescentes sobre métodos contraceptivos. O profissional de saúde, em especial o enfermeiro, possui papel fundamental para o empoderamento dos adolescentes sobre as formas de contracepção disponíveis, a fim de promover a adequada utilização dos contraceptivos desde a primeira relação sexual e a prevenção de uma segunda gravidez não planejada.

Descritores: Mães adolescentes; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde; Enfermagem.

SILVA, M.M.S. **Knowledge, attitudes and contraceptive practices by teenage mothers**. 2021. 76 p. Thesis (Master) – Graduate Program in Nursing. Federal University of Maranhão, São Luís, 2021.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is a public health problem with repercussions for women, children, families and society. This study aimed to identify the knowledge, attitudes and contraceptive practices of adolescent mothers. Cross-sectional, descriptive, exploratory study through the application of a CAP survey with a quantitative approach carried out in four maternity hospitals in the metropolitan region of São Luís-MA from October 2020 to January 2021. The sample consisted of 163 teenage mothers who were hospitalized in the rooming-in of selected maternity hospitals. The age of the interviewees ranged from 14 to 19 years old, with more frequency between 18 and 19 years old (52.15%). Most puerperal women had a family income of up to one minimum wage, had not completed high school and had interrupted their studies, mostly motivated by the occurrence of pregnancy. In general, inadequate knowledge, attitudes and contraceptive practices were observed among adolescents with a higher rate of error in the dimension of contraceptive practice (98.78%). Contraceptive knowledge and attitude was adequately observed in 14.11% and 7.98% of postpartum women, respectively. The lack of knowledge of adolescent mothers was highlighted, especially regarding the use of oral contraceptives. The use of contraceptive methods before the current pregnancy and the contraceptive attitude of the adolescent mothers were associated with the contraceptive practices of the sample (p -value < 0.05). The family and the school are considered support networks that can help guide adolescents on contraceptive methods. The health professional, especially the nurse, has a fundamental role in the reception, guidance and empowerment of adolescents on the available forms of contraception, in order to promote the proper use of contraceptives from the first sexual intercourse or the prevention of a second pregnancy unplanned.

Key words: Teenage Mothers; Health Knowledge, Attitudes, Practice; Nursing.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	JUSTIFICATIVA	14
3	OBJETIVO	16
3.1	Objetivo geral	16
3.2	Objetivos específicos	16
4	REVISÃO DE LITERATURA	17
4.1	A adolescência	17
4.2	A Atenção à Saúde do Adolescente	18
4.3	A gravidez na adolescência e o planejamento reprodutivo	20
4.4	Inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP)	23
5	MÉTODO	26
5.1	Tipo de pesquisa	26
5.2	Período e local de pesquisa	26
5.3	População e amostra	28
5.4	Estratégia para coleta de dados	29
5.5	Instrumento	31
5.6	Análise dos dados	35
5.7	Aspectos Éticos e Legais	35
6	RESULTADOS	36
6.1	Descrição do perfil das mães adolescentes	36
6.2	Análise do conhecimento, atitude e prática das adolescentes	39
7	DISCUSSÃO	43
8	CONCLUSÃO	52
	REFERÊNCIAS	54
	APÊNDICES	62
	ANEXOS	67

1 INTRODUÇÃO

A gravidez na adolescência é considerada problema mundial de saúde pública há mais de quatro décadas devido às consequências biológicas, psicológicas, econômicas, educacionais e familiares, repercutindo nos indicadores socioeconômicos e de saúde de um país. Entre outras implicações, este fenômeno contribuiu para o não alcance do quinto objetivo do Milênio, cuja meta era reduzir em 70% a mortalidade materna mundial e, a redução da prevalência da gravidez na adolescência, que representa um desafio principalmente para países em desenvolvimento a nível global (MUNSLINGER, *et al.*, 2016; SANTOS, *et al.* 2017; OPAS, 2017; WHO, 2018).

O relatório das agências da Organização das Nações Unidas no Brasil publicado em 2018, evidência que a taxa de gravidez entre adolescentes continua elevada, com destaque para os países da América Latina e Caribe, visto que esta sub-região possui a segunda maior taxa mundial (OPAS/OMS, 2018).

Levando em consideração que a taxa mundial de gestação de adolescentes é de 46 nascimentos a cada mil meninas, na América Latina e Caribe esta estimativa ultrapassa essa média, com 65.5 nascimentos. Tratando-se de Brasil, essa taxa é superior até mesmo à média latina americana com cerca de 68.4 nascimentos para cada mil adolescentes de 15 a 19 anos, o que aponta para a necessidade de ações efetivas para redução dos casos no país (OPAS/OMS, 2018).

No Brasil entre os anos de 2011 e 2016, cerca de 3,2 milhões de adolescentes foram mães. Apesar da maioria possuir idade entre 15 a 19 anos (95%), destaca-se que o total de 162.853 mães tinham idade entre 10 a 14 anos. Nesse último grupo, a grande maioria (77,1%) possuía 14 anos de idade, totalizando 125.738 adolescentes. Em 2016, o percentual de nascidos de mulheres menores de 19 anos foi de 17,5% (500.630), e na região Nordeste a taxa foi de 21,1% (167.573) nascimentos (BRASIL, 2016; 2018).

Quanto a cidade de São Luís, capital do estado do Maranhão, no ano de 2016 foram registrados 27.779 (25,6%) nascidos de mães com idade entre 14 e 19 anos, valor superior ao observado na região Nordeste (SINASC, 2016).

É consensual que a gravidez na adolescência é um acontecimento precoce para essa fase da vida, considerando-se que a adolescência é um

momento do ciclo vital caracterizada por significativas transformações fisiológicas, sociais, psicológicas, anatômicas e hormonais. Mudanças essas, carregadas de desafios, implicados na transição da infância para a vida adulta, que associadas às novas experiências vivenciadas, definem a construção da personalidade de um futuro adulto, contribuindo para seu padrão comportamental e valores pessoais que se estabelecerão durante toda a vida. Fase em que a Organização Mundial da Saúde (OMS) define como limites cronológicos, a idade de 10 e 19 anos (FIEDLER; ARAÚJO; SOUZA, 2015; OMS/OPAS, 2017; SOUZA et al, 2019).

O adolescente tem como característica a busca da autonomia sobre as decisões, emoções e ações, pelo desenvolvimento de habilidades e a vivência da sexualidade. É na adolescência que os indivíduos exploram mais intensamente sua identidade sexual e de gênero. E nessa busca e experimentações que os adolescentes se tornam alvo de exposição às violências e aos comportamentos de riscos, tais como o abuso de álcool e de outras drogas, que podem resultar em maior suscetibilidade às práticas sexuais inseguras (OPAS, 2017; BRASIL, 2017).

Entre essas práticas sexuais inseguras se encontra a gravidez precoce, que traz consigo inúmeras transformações e pode favorecer situações de vulnerabilidades para a vida da adolescente. Dentre as inúmeras transformações vivenciadas por esse público, está o aumento de responsabilidades e a privação da vida social, nitidamente percebidos por eles, que impacta no seu desenvolvimento natural (ZANCHI, et al. 2016). Quanto aos impactos sociais da gravidez não planejada nesta fase do desenvolvimento humano, é observado a ocorrência de evasão escolar dos adolescentes, problemas para ingresso no mercado de trabalho, o que corrobora com a manutenção da pobreza. Neste sentido, muitas mães adolescentes de classes econômicas mais baixas, de baixo nível de escolaridade e sem perspectivas de trabalho, tornam-se dependentes financeiramente da família ou do companheiro (MUNSLINGER, et al., 2016).

A gravidez não planejada, pode ser consequência da iniciação sexual cada vez mais precoce entre os adolescentes, como parte do seu despertar para novos interesses. Em 2018, cerca de 27,5% dos escolares brasileiros do 9º ano

do ensino fundamental afirmaram já ter tido iniciação sexual com taxas de 36% entre os meninos e 19,5% entre as meninas (SBP, 2018).

Além do início precoce, tem sido observado que muitas destas experiências iniciais são realizadas sem o uso de qualquer método contraceptivo. É sabido que o comportamento sexual de risco favorece, além da gravidez não planejada, a ocorrência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), o que pode trazer inúmeras complicações para o adolescente de maneira geral e, em casos de gravidez, a transmissão para a criança e complicações como aborto, mal formações e até mesmo morte do recém-nascido (MAZUERA; TREJOS-HERRERA; REYES-RUIZ, 2017; VILLALOBOS; ROJAS Y ALLEN, 2017).

O recém-nascido de mães adolescentes também está exposto a riscos, como prematuridade, baixo peso ao nascer, síndromes congênitas, APGAR menor que sete, traumatismos e repercussões do parto (hipóxia, paralisia cerebral), além de outros (BOUZAS; CADER; LEÃO, 2014).

Com relação ao comportamento de risco dos adolescentes, a literatura aponta diversos fatores de vulnerabilidade, dentre eles o desconhecimento e uso irregular dos métodos contraceptivos, práticas inadequadas de cuidados com o corpo e saúde, influência dos preconceitos e mitos sobre a atividade sexual e gravidez, fatores que estão relacionadas as práticas sexuais inseguras de adolescentes (ARAÚJO, *et al.* 2015).

Associado ao acima mencionado, há fragilidades importantes do conhecimento sobre o corpo, sexualidade e fecundação entre os adolescentes. A precariedade de conhecimento sobre as formas de prevenir a gravidez não planejada e as ISTs pode estar relacionada diretamente à deficiência ou à ausência de qualidade no âmbito educacional das escolas e outras instituições formadoras de opinião dos jovens. (CAMARGO E FERRARI, 2009).

Em contraponto, o conhecimento do corpo e sexualidade pelos adolescentes é considerado fator de proteção para a ocorrência de gravidez não planejada. Além disso, a implementação de ações que favoreçam a educação sexual de jovens é entendida como um fator de orientação para as práticas sexuais seguras e de forma responsável, tornando-se um fator de prevenção para a gravidez na adolescência (CAMARGO E FERRARI, 2009; CARVALHO *et al.*, 2018).

A compreensão da necessidade do acolhimento e promoção de práticas em saúde com foco no adolescente, favoreceu a criação de ações voltadas a este público. Entre estas ações, destaca-se o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) lançado em 1989 pelo Ministério da Saúde, cujo objetivo tratava da garantia do acesso e promoção da saúde integral do adolescente. Questões como a sexualidade e saúde reprodutiva, dentre outras, foram destacadas pelo programa como ações prioritárias para o alcance de melhorias da saúde dos adolescentes (BRASIL, 1996a). Todavia, percebe-se a persistência do desconhecimento e carência de informações sobre estas temáticas por essa população.

Com relação ao planejamento familiar, desde 1996 que se configura como direito do cidadão brasileiro, através da lei 9.263 em que é assegurado o planejamento reprodutivo (PR) para aumento ou controle da prole, com a garantia da oferta dos métodos contraceptivos (MC) e técnicas, visando a concepção e anticoncepção, recebimento de informações e acompanhamento do indivíduo e/ou casal para a escolha de MC de forma livre e esclarecida (BRASIL, 1996b).

O adolescente, como cidadão brasileiro, é beneficiado pela referida lei que deverá dispor de mecanismos para ofertar adequadamente as informações necessárias a esse público, uma vez que é geralmente nesta fase que ocorre as primeiras experiências sexuais. Faz-se necessário garantir a participação do adolescente nas ações de planejamento reprodutivo para que sua tomada de decisão seja pautada na informação, respeitando também sua preferência. Além disso, deve ser garantida a assistência ao adolescente de forma integral em seus vários ciclos de vida, como por exemplo o recebimento de orientações sobre MC para a mãe adolescente durante o puerpério, visando mais segurança para escolha do método e prevenção da reincidência de gravidez não planejada (BRASIL, 1996b).

A garantia de direito ao PR é necessária, de modo particular para evitar reincidência de gravidez na adolescência, como mostra estudo realizado no Piauí em que a prevalência de reincidência de gravidez no período de dois anos foi de 25,9% (n=120) na capital e de 35,4% (n=62) nos municípios do interior. O estudo evidencia as implicações negativas da gravidez na vida da adolescente, dentre estas destaca-se que durante a gravidez e mesmo após o

nascimento de um filho, grande parte dessas jovens abandonaram os estudos. Fato de assumir novas responsabilidades, como cuidar de uma família, reduz as chances de continuidade dos estudos e conseqüentemente, as oportunidades de obter um trabalho melhor qualificado e remunerado, mais exigente com a escolaridade, capacitação e habilidades profissionais e, portanto, mais distante do alcance de populações econômica e intelectualmente menos favorecidas (NERY et al, 2015)

Diante do exposto, evidencia-se que a prevenção da gravidez na adolescência está relacionada a um conjunto de fatores, dentre eles o conhecimento que estes possuem acerca da sexualidade, das práticas sexuais, funcionamento e utilização dos métodos contraceptivos. A adesão as práticas de anticoncepção demonstram estar associada a inúmeros fatores como as concepções, crenças, cultura e opiniões dos adolescentes sobre a atividade sexual e a contracepção.

Compreendendo a preferência dos adolescentes pelo uso de alguns MC, especialmente o preservativo masculino e a contracepção oral, é necessária uma investigação para saber se estes métodos estão sendo utilizados da forma adequada quando utilizados pelos adolescentes (SILVA, 2018).

Nessa perspectiva, estudos com o Inquérito Conhecimento, Atitude e Prática que tem sido utilizado, com o intuito de coletar informações sobre contracepção e comportamento reprodutivo, de forma a contribuir com o desenvolvimento de programas mais apropriados para atender as necessidades específicas da população estudada ((BRASIL, 2002; SILVA, 2014; PIVATTI, 2016).

Desta forma, surgiu a motivação para responder a seguinte pergunta da pesquisa: qual o conhecimento, atitude e práticas contraceptivas de mães adolescentes? O objeto de estudo da pesquisa é o conhecimento, atitude e a prática de cuidados de mães adolescentes quanto as formas de contracepção. Compreende-se que a identificação das fragilidades no processo de educação reprodutiva deste público, pode auxiliar e dar embasamento para a implementação de estratégias que contribuam para a redução da ocorrência de reincidência de gravidez de forma não planejada entre mães adolescentes.

2 JUSTIFICATIVA

Conforme descrito anteriormente, as taxas de gravidez na adolescência seguem elevadas, principalmente na América Latina, com destaque para o Brasil. Em 2018 houve 432.460 nascimentos de bebês de mães adolescentes no Brasil, o que representou 14,94% de todos os nascimentos no referido ano. Em uma análise regional, as regiões Norte (21,03%) e Nordeste (18,15%) apresentaram taxas maiores que a nacional, enquanto as regiões Centro-Oeste (14,10%), Sudeste (12,21%) e Sul (12,10%) permaneceram abaixo da média do país. Destaca-se que a região Norte apresentou a taxa mais elevada, com média pouco inferior ao dobro da taxa da região Sul brasileira, a região com o menor índice no país (IBGE, 2018; IBGE, 2018).

Os dados acima, evidenciam a preocupante situação quanto ao número de casos de gravidez no público adolescente, com a distribuição deste fenômeno pelas regiões do país de forma desigual, implicando na necessidade de implementação de estratégias para colaborar com a redução destas proporções, em especial nas regiões de maiores índices.

O baixo conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os fatores sociodemográficos como, idade e baixa escolaridade, tornam os adolescentes vulneráveis às práticas inseguras e conseqüentemente, a desfechos indesejáveis como a ocorrência de gravidez não planejada nesta faixa etária sendo, portanto, de grande importância a implementação de estratégias que promovam ações de educação em saúde sexual e reprodutiva a esta população. Essas ações têm sido bem aceitas pelos adolescentes, que se mostram preocupados em aprender sobre o seu corpo, do parceiro e sobre sexualidade, pois os mesmos possuem conhecimento insatisfatório sobre o assunto (CAMARGO E FERRARI, 2009; ARAÚJO; NERY, 2018).

Compreendendo a elevada taxa de gravidez na adolescência no país, bem como a existência de inúmeros fatores que podem influenciar as escolhas e práticas sexuais dos adolescentes, a identificação do conhecimento sobre os métodos contraceptivos de mães dos adolescentes pode evidenciar quais as informações e orientações sobre anticoncepção estão sendo transmitidas aos adolescentes e as lacunas do conhecimento que precisam ser atendidas. Da

mesma forma, a identificação das atitudes pode favorecer a compreensão acerca das opiniões, ideias preconcebidas e preferências das adolescentes quanto a sua sexualidade e uso dos métodos contraceptivos, e a identificação da prática pode contribuir para o entendimento da tomada de decisão destas adolescentes.

Desta forma, torna-se relevante a realização do presente estudo, que poderá trazer contribuições para o desenvolvimento de estratégias que favoreçam a atenção em planejamento reprodutivo, envolvendo além da oferta de métodos e técnicas para a anticoncepção, a oferta de informações e acompanhamento, para a escolha livre e informada da mãe adolescente, visando prevenir reincidência de gravidez não planejada. As contribuições do estudo poderão subsidiar estratégias de educação em saúde reprodutiva baseadas nas reais necessidades das mães adolescentes, ou seja, no conhecimento, nas atitudes e nas práticas contraceptivas.

3 OBJETIVO

3.1 Objetivo geral

Analisar o conhecimento, atitudes e práticas contraceptivas de mães adolescentes.

3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar as mães adolescentes quanto ao perfil socioeconômico, sexual e obstétrico;
- Conhecer as práticas contraceptivas das mães adolescentes antes da gravidez atual e hábitos de uso do contraceptivo oral e preservativo masculino;
- Verificar o conhecimento das mães adolescentes sobre a pílula e o preservativo masculino;
- Identificar as atitudes das participantes quanto ao uso da pílula e do preservativo masculino;
- Verificar a associação dos aspectos socioeconômicos e práticas sexuais com o conhecimento, atitudes e práticas contraceptivas das participantes do estudo;
- Verificar a associação entre os domínios conhecimento, atitude e prática;

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 A adolescência

A adolescência é a fase do desenvolvimento humano situada entre a infância e a vida adulta.

Quanto a limitação cronológica, é considerado adolescente a pessoa de 12 a 18 anos completos, segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a adolescência possui um período mais amplo, estendendo-se dos 10 aos 19 anos (OMS, 1986).

Esta fase do desenvolvimento humano é marcada por inúmeras transformações quanto a diversos aspectos da vida do indivíduo, sejam biológicos, psicológicos e/ou sociais.

Do ponto de vista biológico, na adolescência ocorrem transformações fisiológicas no corpo. Nesta fase ocorre a puberdade, caracterizada pelos processos de maturação dos órgãos sexuais dos seres humanos, bem como mudanças corporais. Dentre as transformações do corpo do adolescente, destacam-se o aparecimento dos pelos pubianos e axilares, aumento da produção de glândulas sebáceas e sudoríparas. No corpo masculino, ocorre o desenvolvimento da genitália. No corpo feminino ocorre o crescimento dos seios e acontece a menarca, demarcando o início dos ciclos menstruais da mulher e a potencialidade de reprodução (CHIPKEVITCH, 2001).

Na adolescência ocorre também alterações psíquicas. O adolescente pode apresentar dualidade de sentimentos, como tristeza e alegria, sentimentos de incertezas, visto que é uma fase de transição caracterizada pela necessidade de escolhas que poderá ter consequências na vida adulta. Além disso, é fortemente presente sentimentos de inquietação, ansiedade e medo pelo o que está por vir. Ocorre também a descoberta do papel social pelo adolescente, bem como o desenvolvimento de atributos de cunho moral, princípios, valores, atitudes e crenças (FILIPINI, *et al.* 2013; MACEDO, *et al.*, 2011).

Neste período marcado pela descoberta do corpo, inquietações psíquicas, dúvidas sobre questões morais, o adolescente descobre a sexualidade, a atividade sexual, bem como mitos e tabus. Justamente neste

período, há a necessidade de orientações sobre a sexualidade e utilização dos métodos contraceptivos destes jovens (FILIPINI, *et al.* 2013).

Conforme observado, as transformações ocorridas nesta fase são diversas e todas elas contribuem para que este período se torne um momento singular para o desenvolvimento humano. E, levar em consideração as novas experiências ocorridas na adolescência, pode facilitar o entendimento das práticas de saúde dos adolescentes.

4.2 A Atenção à Saúde do adolescente

Compreendendo as transformações inerentes a adolescência, considera-se que os adolescentes compõem um grupo singular quanto a forma de produzir saúde e por isso, é imprescindível uma atenção especial a saúde desta população (BRASIL, 2017).

A saúde sexual e Reprodutiva da população adolescente foi abordada na Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994), cujas determinações foram acatadas pelo Brasil, as questões de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes tiveram destaque especial no § “E” do Capítulo VII, do texto “Direitos Reprodutivos e Saúde Reprodutiva: “Os países devem proteger e promover o direito dos adolescentes à educação, informação e cuidados de saúde reprodutiva e reduzir, consideravelmente, o número de casos de gravidez na adolescência”.

A saúde dos adolescentes brasileiros é garantida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990 com a Lei nº 8069. O órgão normativo garante aos adolescentes o “*direito a proteção à vida e a saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso em condições dignas de existência*” (BRASIL, 1990, p.16-17). Ainda sobre o direito a saúde desta população, o órgão garante a todas as adolescentes:

o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde (ECA, 1990, p.17).

Como objetivo de implementações de estratégias direcionadas aos adolescentes, em 2007, foi instituída no país as Diretrizes Nacionais de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (DNAISAJ) amparadas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescente e de Jovens (PNAISAJ) instituída no mesmo ano. A implementação destas diretrizes visava a redução das vulnerabilidades que podem ocorrer na adolescência, a contribuição para a garantia de direitos e o desenvolvimento saudável deste grupo populacional (BRASIL, 2010).

Os adolescentes possuem direito ao planejamento reprodutivo bem como receber orientações sobre autocuidado e utilização dos métodos contraceptivos (MC), ter fácil acesso a consultas com enfermeiro ou médico para escolha dos MC para o adolescente ou companheiro e obter o preservativo nas unidades de saúde. Também possui o direito a orientações sobre a dupla proteção para redução de transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e prevenção de gravidez não planejada neste público (BRASIL, 2010).

Conforme demonstrado, os adolescentes possuem direitos que garantem o seu acesso aos serviços de saúde e ao recebimento de orientações de profissionais de saúde. Independentemente da idade, é importante destacar o direito do adolescente em receber atendimento sozinho durante consultas, se assim o preferir, com garantia do direito a privacidade a fim de garantir uma relação de confiança entre o adolescente e o profissional de saúde. Além disso, os profissionais de saúde possuem respaldo ético do sigilo profissional, garantido pelos seus respectivos conselhos profissionais (COFEN, 2007; CFM, 2009).

Com o objetivo de diminuir a evasão escolar e a garantia do direito a educação, a Lei Federal 6.202 desde 1975 permite que a estudante grávida receba educação em regime domiciliar entre o oitavo mês de gestação ao período de licença-maternidade (BRASIL, 1975).

Além do direito a realização de consultas, planejamento familiar e o recebimento de orientações acerca dos métodos contraceptivos, é garantido aos cidadãos, com inclusão do público adolescente, o direito a utilização da anticoncepção de emergência e o recebimento de preservativos nas unidades de saúde, de forma gratuita e desburocratizada (MORAES; VITALLE, 2011).

Como evidenciado, os adolescentes estão inseridos nas políticas de saúde com a garantia de direitos que contribuem para as práticas de saúde e de educação. A inserção do público mais jovem nas ações de saúde, contribui para o desenvolvimento de ações preventivas e de promoção a saúde desta população.

É importante salientar que, as práticas educativas têm sido evidenciadas como uma importante estratégia para a compreensão e atendimento das necessidades dos adolescentes. Desta forma, torna-se necessário garantir o acesso do adolescente aos serviços de saúde, bem como o recebimento de orientações em seu cotidiano, para que estes sintam-se preparados para as decisões a respeito de sua saúde reprodutiva (FILIPINI, *et al.* 2013).

4.3 A gravidez na adolescência e o planejamento reprodutivo

A gravidez na adolescência, é um fenômeno com percepções distintas para cada mulher e com significados que podem variar de acordo com as transformações da vida em sociedade e mudanças no papel da mulher ao longo da história.

Nas primeiras décadas do século XX, o casamento precoce e as gestações na fase da adolescência eram considerados normais para a época. Com a maior participação da mulher no mercado de trabalho e maiores níveis de escolaridade, houve mudanças neste cenário (SANTOS; MAGALHÃES; MORA; CUNHA, 2017).

A ausência do uso de métodos preventivos, constitui-se como um dos principais motivos para a ocorrência da gravidez na adolescência. A não utilização pode ser explicada por inúmeros fatores, como a falta de informação sobre riscos de gravidez, falta de planejamento familiar entre outros (NASCIMENTO; XAVIER; SÁ, 2011).

O MS reforça que, a ocorrência da gravidez não planejada na adolescência, é muitas vezes ocasionada pela falta de informação, planejamento, pouco acesso a serviços de saúde e conhecimento inadequado sobre os métodos contraceptivos ou pela busca de uma relação afetiva ou apenas pela experiência sexual (BRASIL, 1996a).

Apesar do aumento do acesso aos métodos contraceptivos nas últimas décadas, contudo, grande parte dos adolescentes não realiza prevenção de gravidez. A maior parte desta população demonstra o conhecimento sobre métodos que possibilita prevenir a gravidez, contudo este conhecimento parece ser insuficiente para a adesão de práticas efetivas de prevenção da mesma (NASCIMENTO; XAVIER; SÁ, 2011).

A gravidez não planejada nesta fase de desenvolvimento da mulher, pode trazer implicações como a ocorrência de problemas emocionais pelo medo da mudança de papel e aumento da responsabilidade, problemas educacionais que podem contribuir para a evasão escolar, entre outros.

Outra implicação da gravidez no adolescente é o impacto familiar causado pela descoberta da vinda de um novo membro. Apesar do recebimento desta informação pelos membros de forma negativa, este fenômeno apresenta efeitos progressivamente positivos, principalmente na relação entre gestante e a mãe da adolescente (NASCIMENTO; XAVIER; SÁ, 2011).

Estudo demonstrou que, entre as principais consequências da gravidez para este público alvo, o abandono escolar foi considerado a mudança de maior ocorrência entre as adolescentes. A interrupção dos estudos adia oportunidades para elas como a conquista de emprego, ascensão financeira, por exemplo. É importante o destaque para a diferença das implicações da gravidez de acordo com o contexto social da adolescente. Em comparação as classes média e alta, a ocorrência da gravidez em adolescente de classe baixa provoca maior dificuldade na finalização dos estudos, devido principalmente pela falta de apoio familiar e social (NASCIMENTO; XAVIER; SÁ, 2011).

Neste sentido, é imprescindível o papel da educação e a oferta de orientações quanto as formas de prevenção de gravidez para a população adolescente, em vários cenários de discussão, como a escola, a família e a unidade de saúde (BRASIL, 1996a).

Conforme já mencionado, o início precoce da atividade sexual pode estar associado a menor uso de método contraceptivo, deixando os adolescentes vulneráveis a gravidez não planejada. Considerando a educação sexual como uma ferramenta de transformação, capaz de orientar e guiar as ações dos jovens, é necessária que esta ferramenta seja abordada nos múltiplos

locais de acesso destes, principalmente nas escolas (UNESCO, 2010; ZANATTA, et al. 2016; FURLANETTO, et al. 2018).

Estudos realizados no país demonstram que, grande parte dos estudantes brasileiros referem o recebimento de informações sobre saúde sexual, infecções sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS na escola (IBGE, 2016; GONDIM, et al. 2015; OLIVEIRA; BÉRIA; SCHERMANN, 2014; SILVA, et al. 2015), contudo nenhum destes, evidenciaram de que forma ocorre a educação sexual neste espaço educacional.

Em levantamento realizado sobre a atuação dos profissionais e ações de educação sexual nas escolas, foi evidenciado que os professores de ciências e biologia foram apontados como os profissionais da escola que mais abordavam assuntos sobre sexualidade e reprodução. Ao considerar profissionais externos, que realizam ações temporárias dentro das escolas, o enfermeiro ganhou destaque como o profissional de maior atuação nas ações sobre a temática, afirmando a importância da participação dos profissionais de saúde nas ações de promoção a saúde nas diversas instituições sociais, de forma a divulgar conhecimento a população e contribuir para a redução do distanciamento do acesso aos serviços de saúde (FURLANETTO *et al.*, 2018).

Neste sentido, a criação de estratégias para maior acesso dos adolescentes nas discussões sobre sexualidade, acesso aos serviços de saúde para orientações e realização do planejamento reprodutivo, bem como a criação de atividades educativas para esta população, são consideradas ações positivas para o desenvolvimento da autonomia e empoderamento dos jovens, refletindo na tomada de decisão destes e trazendo benefícios como a redução da ocorrência de gravidez na adolescência.

Visando a implementação de ações de orientação para práticas de saúde reprodutiva dos adolescentes, é fundamental destacar a importância do direito do adolescente ao planejamento reprodutivo, este, faz parte de ações de atenção integral a saúde da mulher, homem e casal. Neste sentido, o adolescente tem direito ao recebimento de orientações e acesso aos MC, para uma escolha livre, orientada e segura. O planejamento reprodutivo deve ser garantido pelo Estado, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1996b).

Através do planejamento familiar é garantido ações de prevenção, orientação, bem como o acesso a informações, métodos e técnicas disponíveis e cientificamente aceitos para a regulação da fecundidade, de forma a não gerar riscos à vida dos indivíduos (BRASIL, 1996b).

Os métodos contraceptivos podem ser classificados quanto a sua atuação em: métodos comportamentais, de barreira, contracepção hormonal, dispositivo intra-uterino (DIU) e contracepção cirúrgica, sendo o último caracterizado como irreversível devido a necessidade de intervenção cirúrgica. Os demais são caracterizados pela sua atuação de forma temporária e reversível (BRASIL, 1996b).

Quanto a anticoncepção do adolescente, os métodos cirúrgicos são contraindicados a este público por serem métodos irreversíveis. Cada método somente é indicado após avaliação individual do adolescente. De maneira geral, é indicado a este público, a combinação de método de barreira e o uso de contraceptivos hormonais para dupla proteção contra a gravidez não planejada e transmissão de ISTs. O DIU é mais indicado as adolescentes que já tiveram um parto, enquanto o diafragma geralmente é mais indicado para adolescentes com maior idade e conseqüentemente maior responsabilidade, devido a forma de utilização deste dispositivo (BOUZAS; PACHECO; EISENSTEIN, 2004). Além do recebimento de orientação para a escolha dos MC, é necessário o acompanhamento dos adolescentes pelo profissional de saúde a fim de verificar a eficácia e a correta utilização dos mesmos.

Desta forma, evidencia-se a necessidade de permitir e favorecer o acesso dos adolescentes aos serviços de saúde para que estes possam receber orientação para a correta escolha e utilização dos MC, para ganho de confiança ao utilizar as formas de contracepção e prevenir gravidez não planejada.

4.4 Inquérito Conhecimento, Atitude e Prática (CAP)

O inquérito CAP é um tipo de estudo avaliativo, que vem sendo utilizado como estratégia nas ações de identificação de características de populações quanto ao seu conhecimento, atitudes e práticas em relação a determinados assuntos (SILVA, 2014).

Por ser uma avaliação formativa, este tipo de pesquisa permite que ambos, avaliador e avaliado, identifiquem os pontos de fragilidades dentro do processo de aprendizado e prática, assim como descreve Silva e Rodrigues (2009), ao demonstrar que o resultado desta avaliação dentro de um sistema escolar, por exemplo, é capaz de permitir que o professor reveja sua forma de ensino, bem como possibilita ao aluno a identificação de suas falhas e pontos que merecem maior atenção.

Neste sentido, a utilização do inquérito CAP permite a coleta de dados, a avaliação do conhecimento, sentimentos e comportamentos de uma população frente a diversas situações, podendo subsidiar a elaboração de futuras intervenções (BRASIL, 2002).

Estudos com a utilização do inquérito CAP enquanto estratégia de pesquisa, vem sendo amplamente realizados, principalmente na área da saúde pública, sobre diversas temáticas e diferentes públicos, incluindo a população adolescente. É possível a identificação de pesquisas neste formato abordando temas de saúde da mulher como autoexame das mamas, exames preventivos, métodos contraceptivos, gravidez na adolescência entre outros, sendo estes realizados através da aplicação de instrumentos semiestruturados e validados (BRASIL, 2002; SILVA, 2014; PIVATTI, 2016).

O Instrumento para pesquisa com inquérito CAP avalia as três dimensões: conhecimento, atitude e prática. De acordo com Kaliyaperumal (2004), estas dimensões podem ser compreendidas da seguinte maneira:

- *Conhecimento* - pode ser entendido como a compreensão de um indivíduo sobre algo, refletindo as habilidades, conceitos adquiridos por ele ao longo da vida.
- *Atitude* - relaciona-se com a opinião, sentimentos, bem como ideias pré-concebidas do sujeito frente a diversas situações.
- *Prática* - é a tomada de decisão, ou seja, demonstra de que forma o indivíduo utiliza seus aprendizados, habilidades e opiniões em forma de ação (KALIYAPERUMAL, 2004).

A utilização da pesquisa de CAP traz benefícios para o campo da saúde, visto que através dela, torna-se possível que o pesquisador realize o levantamento da realidade de uma comunidade, verifique os principais pontos de fragilidades e lacunas existentes entre o conhecimento e ações de saúde da

população, identifique as dificuldades de acesso a programas e serviços de saúde e, através deste diagnóstico, consiga elaborar estratégias que contribuam para a resolução dos problemas de saúde (MELO, 2016).

5 MÉTODO

5.1 Tipo de Pesquisa

Estudo descritivo transversal de abordagem quantitativa. Trata-se de um recorte da pesquisa denominada “GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: condições de saúde, práticas de cuidado e promoção da saúde da adolescente”.

De acordo com Fonteneles, et al. (2009), a pesquisa descritiva é definida como:

“aquela que visa apenas a observar, registrar e descrever as características de um determinado fenômeno ocorrido em uma amostra ou população, sem, no entanto, analisar o mérito de seu conteúdo. Geralmente, na pesquisa quantitativa do tipo descritiva, o delineamento escolhido pelo pesquisador não permite que os dados possam ser utilizados para testes de hipóteses, embora hipóteses possam ser formuladas a posteriori, uma vez que o objetivo do estudo é apenas descrever o fato em si (FONTENELLES, *et al.* 2009, p.6).

No presente estudo, foi utilizado esta estratégia para a observação e descrição de características de uma amostra de mães adolescentes no alojamento conjunto. Quanto a forma de apresentação dos dados, foi utilizado a apresentação por meio de dados numéricos, uso de tabelas, gráficos, sendo classificado como um estudo de abordagem quantitativa. Quanto ao período de tempo, a coleta de dados foi realizada em um período determinado, breve, sendo por esta razão considerada um estudo transversal ou seccional, conforme evidenciado por Fontenelles, *et al.* (2009). Nos estudos transversais todas as aferições são feitas em uma única ocasião ou durante um curto período de tempo, com sorteio de uma amostra da população, exame das distribuições das variáveis dentro da amostra, designando as variáveis preditoras e de desfecho com base na plausibilidade biológica e em informações de outras fontes (HULLEY, et al, 2015)

5.2 Período e local da pesquisa

A pesquisa foi realizada no período de setembro de 2020 a junho de 2021 em maternidades dos municípios de São Luís e de São José de Ribamar,

ambos pertencentes à Ilha de São Luís, localizada no centro do litoral maranhense.

A Ilha de São Luís está dividida politicamente em 4 municípios, destacando-se São Luís, a capital do estado do Maranhão com 1.094.667 habitantes, e o município de São José de Ribamar, desmembrado do município de São Luís em 1952, com 176.321 habitantes (IBGE, 2018).

A pesquisa foi planejada para ser realizada em cinco maternidades públicas de São Luís: Hospital Universitário Materno Infantil, Maternidade Alta Complexidade (MACMA) ou Marly Sarney, Maternidade Benedito Leite, Maternidade Nossa Senhora da Penha e Hospital e Maternidade de São Jose de Ribamar. Porém, devido a pandemia pelo novo Coronavírus iniciada no Estado do Maranhão em março de 2020, foi restringido o acesso ao interior dos serviços públicos de saúde para as atividades de coleta de dados, cuja abertura lenta e gradual se deu a partir de setembro de 2020. Por esse motivo, só foi possível envolver o Hospital Universitário Materno Infantil, a Maternidade Marly Sarney e a Maternidade Benedito Leite, no município de São Luís e o Hospital e Maternidade de São Jose de Ribamar, localizado no município de São José de Ribamar, totalizando quatro maternidades estudadas.

O Hospital Universitário Materno Infantil da Universidade Federal do Maranhão, atende gestantes de risco habitual e de alto risco, em trabalho de parto e parto, é uma das unidades de referência para todo o estado do Maranhão em atendimento materno infantil. No ambulatório, além de outros atendimentos especializados, realiza o pré-natal da gestante adolescente com até 15 anos de idade. Situado na rua Silva Jardim, s/n - Centro, São Luís – MA.

A Maternidade Estadual Marly Sarney ou Maternidade de Alta Complexidade do Maranhão (MACMA) localizada em São Luís, é também considerada unidade de referência no atendimento de pacientes com gravidez de alto risco na capital maranhense. Situa-se na Av. Jerônimo de Albuquerque, S/N - Cohab Anil I, São Luís -MA.

O Hospital e Maternidade São José de Ribamar, situado na Travessa João Alves Carneiro, s/nº - Moropóia. Esse município é distante 27 km da capital São Luís. Esta unidade de saúde é referência para o atendimento à mulher em trabalho de parto e parto de médio e baixo risco, de todo o município

A maternidade estadual Benedito Leite oferece atendimento de urgência e emergência em obstetrícia em São Luís e proporciona à população de gestantes atendimento humanizado e especializado. Situada à A. Jerônimo de Albuquerque s/nº, bairro COHAB Anil.

5.3 População e amostra

A população estudada compreendeu as puérperas adolescentes que se encontravam internadas no Alojamento Conjunto (ALCON) das maternidades supracitadas. Considerou-se adolescente a puérpera com idade inferior a 20 anos, conforme definição de adolescência pela Organização Mundial da Saúde (1986). Os critérios de inclusão foram: puérperas com idade inferior a 20 anos, independentemente do tipo de gravidez ou parto, com no mínimo 12 horas de pós-parto e acompanhadas com seu responsável.

Os critérios de exclusão na pesquisa foram: puérperas adolescentes com qualquer restrição física, mental ou psíquica que possam dificultar a participação, aquelas que tiveram aborto ou que sofreram quaisquer tipos de violência.

Definiu-se a utilização da amostragem probabilística com realização do cálculo amostral para estimar o número de participantes da pesquisa. Para o cálculo, foi utilizado os dados fornecidos pelo Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC) 2019, que estimou o total de nascimentos de mães adolescentes no ano supracitado de 2.189, na cidade de São Luís, e de 619 nascidos vivos em São José de Ribamar, totalizando uma população de 2.808 nascidos vivos de mães adolescentes das cidades estudadas. Para a realização do cálculo foi utilizado a fórmula a seguir:

$$n = \frac{z^2 p(100 - p)}{d^2}$$

Onde:

n é o tamanho da amostra;

p é a proporção da variável estudada presente na população;

z é o intervalo de confiança

d é a margem de erro escolhida pelo pesquisador;

Foi considerado a população total de 2808 nascidos vivos de mães adolescentes, um intervalo de confiança de 95% e a margem de erro de 7,5% resultando num tamanho amostral de 162 puérperas.

É importante destacar a dificuldade existente durante a coleta, devido a pandemia pelo novo Coronavírus que resultou no fechamento das unidades de saúde para pesquisas. Desta forma, a coleta de dados que deveria ter iniciado em março de 2020 foi iniciada somente em setembro de 2020, se estendendo até janeiro de 2021, resultando em um tempo de coleta extremamente exíguo.

Quanto ao número de adolescentes por maternidade, foi feito o cálculo do tamanho amostral considerando o número de partos ocorrido no ano de 2019 em cada maternidade, para se obter uma amostra estratificada condizente para cada unidade. No entanto, devido às limitações impostas pela pandemia já mencionadas, não foi possível seguir o planejamento inicial, de acordo com a estratificação amostral. A coleta ocorreu de acordo com a permissão de acesso em cada serviço. Inicialmente foi a maternidade de São José de Ribamar, seguida do hospital Universitário Materno Infantil e por último, no mês de novembro, as maternidades vinculadas à Secretaria de Estado da Saúde, Benedito Leite e a MACMA, cujas participantes ficaram distribuídas por unidade de saúde conforme descrito abaixo:

- Hospital Universitário Maternidade Infantil: 42 puérperas.
- Maternidade Marly Sarney (MACMA): 54 puérperas.
- Hospital e Maternidade de São José Ribamar: 39 puérperas.
- Maternidade Benedito Leite: 28 puérperas.

A amostra obtida foi 163 puérperas adolescentes. Não houve perdas ou pedidos de descontinuidade de participação dos sujeitos da pesquisa.

5.4 Estratégia para coleta de dados

Para a realização da pesquisa, inicialmente foi feito o contato com o gestor do Hospital Universitário, com a Secretaria de Estado da Saúde, com os

gestores das maternidades incluídas na pesquisa para apresentação do projeto de pesquisa e solicitação de autorização. Com a anuência formal dos referidos órgãos, foi realizada a submissão do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do CEP, com aplicação do instrumento validado e previamente adaptado pelas pesquisadoras. Para a coleta de dados, foi aplicado um formulário semiestruturado às puérperas adolescentes, no turno matutino e vespertino, em cada unidade de saúde selecionada. Houve necessidade de coleta em dias alternados em cada maternidade, pois observou-se que cada puérpera esteve internada por um período médio de 48 horas pós parto. Desta forma, a estratégia utilizada proporcionou um alcance maior a novas puérperas e evitou repetições.

O preenchimento do formulário foi realizado no alojamento conjunto das maternidades, por dois pesquisadores, obedecendo as normas de segurança para prevenção do COVID-19, ou seja, tanto pesquisadores, como a adolescente e o acompanhante usando máscaras, na maioria das vezes fornecidas pelas pesquisadoras e mantendo distanciamento e uso do álcool em gel a 70%, visando resguardar a privacidade, o conforto e proteção da puérpera.

A aplicação do instrumento junto a puérpera foi realizada por dois pesquisadores, com o objetivo de garantir maior agilidade no preenchimento do formulário e como estratégia para contemplar o bem estar do adolescente. Compreendendo que algumas participantes poderiam se sentir constrangidas ao serem indagadas sobre suas práticas sexuais na presença de seus responsáveis, a existência do segundo pesquisador garantiu maior conforto e liberdade a mãe adolescente. Durante a abordagem, o segundo pesquisador utilizou estratégias para interagir com o responsável da puérpera, solicitando e consultando o cartão da gestante e os resultados dos exames, visando obter informações sobre a situação vacinal, exames e medicações utilizadas pela adolescente durante o período gestacional, o que proporcionou maior agilidade na aquisição de informações a respeito da gestação e pré-natal e permitiu maior privacidade e confiança entre a adolescente e o primeiro pesquisador.

Além do preenchimento do formulário, foram consultados o prontuário e a caderneta da gestante para obtenção de informações complementares, com

a autorização dos gestores da unidade, para a identificação de informações sobre as variáveis clínicas e epidemiológicas da puérpera adolescente.

5.5 Instrumento

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um formulário, com preenchimento pelo pesquisador. O formulário completo possuía 81 questões e estava dividido em tópicos contendo: I- Caracterização da participante, com questões elaboradas e validadas por ALVES (2007) e adaptadas para uso na pesquisa; II- Cuidado e condições de saúde no pré-natal e parto na última gestação, com questões sobre acompanhamento pré-natal e cuidados durante a última gestação, elaboradas pelos pesquisadores (questões de 21 a 36), e questões sobre saúde mental do Questionário de Morbidade Psiquiátrica de Adultos (QMPA), com adaptação para o público adolescente (questões de 37 a 41); III- Inquérito CAP (conhecimento, atitudes e práticas) contraceptivas na adolescência, adaptado do formulário de Alves (2007). Para o presente estudo, porém, foram utilizadas apenas as questões do primeiro e terceiro tópicos, abordando a caracterização das participantes, informações sobre início da atividade sexual e antecedentes obstétricos, assim como questões sobre conhecimento, atitudes e práticas contraceptivas das adolescentes, respectivamente, totalizando 51 variáveis.

As questões utilizadas para este estudo e as respectivas variáveis utilizadas estão apresentadas a seguir:

1. Caracterização da participante

- 1.1 Características socioeconômicas: idade, estado civil, renda familiar em salários mínimos, escolaridade e ocupação.
- 1.2 Características sexuais e obstétricas (adaptado PNDS, 2006): idade na primeira relação sexual, número de gravidez, idade na primeira gravidez, uso de método contraceptivo antes da atual gravidez, método utilizado, motivo para não uso de método contraceptivos.

2. Inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática) adaptado de Alves (2007)

2.1 Avaliação das práticas contraceptivas das adolescentes

Para avaliação da prática contraceptiva dos adolescentes, foram utilizadas as questões numeradas de 10 a 12 e 20 a 31 do instrumento, sendo

as questões de 20 a 25 realizadas apenas para as usuárias de pílula anticoncepcional e, as questões de 26 a 31, realizadas somente para as adolescentes que relataram o uso de preservativo masculino durante as relações sexuais.

Todas as questões ocorreram por meio de múltipla escolha e considerou-se o número total de respostas certas. As questões de 10 a 12 apresentaram alternativas que variaram entre a letra A à E. As questões de 20 a 31 avaliavam a uso de pílula e preservativo masculino e possuíam respostas padronizadas, variando entre *sempre*, *às vezes* e *nunca*.

Foram consideradas como práticas positivas para contracepção de adolescentes as seguintes respostas:

Questão 10: alternativa A - Sim

Questão 11: alternativa C ou D – uso de camisinha ou o uso de ambos, pílula e camisinha.

Questão 12: alternativa C ou D – uso de camisinha ou o uso de ambos, pílula e camisinha.

Para as usuárias de pílula:

Questão 20: alternativa A -sempre

Questão 21: alternativa C- nunca

Questão 22: alternativa A - sempre

Questão 23: alternativa C- nunca

Questão 24: alternativa C - nunca

Questão 25: alternativa A- sempre

Para as usuárias de preservativo masculino:

Questão 26: alternativa A- sempre

Questão 27: alternativa C- nunca

Questão 28: alternativa A- sempre

Questão 29: alternativa A- sempre

Questão 30: alternativa A- sempre

Questão 31: alternativa A- sempre

2.2 *Avaliação das atitudes contraceptivas dos adolescentes*

A dimensão atitude foi avaliada através das questões de número 13 a 19 do instrumento. As respostas deram-se por meio de múltipla escolha, com respostas variando entre as alternativas de A a E. Para análise, foram consideradas como atitudes positivas para contracepção de adolescentes as seguintes respostas:

Questão 13: alternativa B - a camisinha não interfere na relação sexual;

Questão 14: alternativa A – os adolescentes devem usar a camisinha em todas as relações sexuais;

Questão 15: alternativa B – não transa/transaria se o parceiro(a) recusar o uso da camisinha;

Questão 16: alternativas B ou C – a pílula anticoncepcional não faz mal à saúde ou às vezes pode fazer mal à saúde;

Questão 17: alternativa C – a responsabilidade em usar os métodos contraceptivos é de ambos, homem e mulher;

Questão 18: alternativa A – sim;

Questão 19: alternativa A – sim;

2.3 *Avaliação do conhecimento de adolescentes sobre a pílula e preservativo.*

O conhecimento das adolescentes foi avaliado através das questões de número 32 a 51 do formulário. Estas questões permitiram a avaliação dos saberes das participantes a respeito do uso, ação, eficácia, efeitos colaterais da pílula anticoncepcional e preservativo masculino, por se tratarem de métodos bastante utilizado entre os jovens.

Para a avaliação, foi solicitado que as participantes realizassem o julgamento de dez sentenças sobre pílula e dez sentenças sobre preservativo

masculino por meio das respostas verdadeiro, falso ou não sei. As respostas avaliadas como corretas foram:

Sobre a pílula:

Questão 32: afirmativa 1- verdadeiro

Questão 33: afirmativa 2- verdadeiro

Questão 34: afirmativa 3- falso

Questão 35: afirmativa 4- falso

Questão 36: afirmativa 5- falso

Questão 37: afirmativa 6- falso

Questão 38: afirmativa 7- falso

Questão 39: afirmativa 8- verdadeiro

Questão 40: afirmativa 9- verdadeiro

Questão 41: afirmativa 10- verdadeiro

Sobre a camisinha:

Questão 42: afirmativa 1- verdadeiro

Questão 43: afirmativa 2- falso

Questão 44: afirmativa 3- verdadeiro

Questão 45: afirmativa 4- verdadeiro

Questão 46: afirmativa 5- falso

Questão 47: afirmativa 6- verdadeiro

Questão 48: afirmativa 7- verdadeiro

Questão 49: afirmativa 8- falso

Questão 50: afirmativa 9- falso

Questão 51: afirmativa 10- falso

5.6 Análise dos dados

Os resultados foram tabulados em banco de dados utilizando o programa Excel, versão 2010. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de análise descritiva, com apresentação de frequências absolutas e relativas. As variáveis numéricas foram apresentadas com frequência absoluta, frequência relativa, valor mínimo e máximo encontrado, média e desvio padrão. Para análise do conhecimento, atitude e prática foram observados o número de acertos das adolescentes em cada domínio e os resultados foram classificados em comportamento adequado, quando houve percentual de acerto igual ou maior que 70% do domínio, e em comportamento inadequado, quando houve percentual de acerto inferior a 70% do domínio. Após a classificação, foi realizada análise da associação dos domínios entre si (conhecimento-prática e atitude-prática) e a análise da associação entre os domínios conhecimento, atitude e prática e as variáveis sociodemográficas e sexuais das adolescentes. Foi utilizado o teste qui-quadrado e teste exato de Fisher para cálculo do p-valor com significância $< 0,05$. Para cálculo da relação entre as variáveis foi utilizado o programa Excel versão 2010 e Stata 14.

5.7 Aspectos Éticos e Legais

A pesquisa obedeceu às normas referidas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMA sob o parecer de número 3.658.411. Todos os participantes e responsáveis foram informados a respeito dos objetivos e demais aspectos da pesquisa, assim como os riscos e benefícios. Para a realização do estudo, as adolescentes foram convidadas a assinar o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido assegurando uma participação voluntária, o direito de retirar a autorização em qualquer fase da pesquisa, sem penalizações e mantendo a privacidade quanto aos dados fornecidos durante a pesquisa. Os responsáveis das adolescentes também foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a fim de autorizar a participação destas.

6 RESULTADOS

6.1 Descrição do perfil das mães adolescentes

Participaram da pesquisa 163 puérperas adolescentes. A idade das entrevistadas variou entre 14 a 19 anos, a maioria possuía a idade compreendida entre 18 a 19 anos (52,15%), com a média de idade de 17,39 anos e desvio padrão da amostra de 1,46. Destaca-se que 47,85% das puérperas tinham idade inferior a 18 anos.

Quanto a caracterização sociodemográfica das participantes, observa-se que a maioria estava solteira (48,47%), possuía renda familiar menor que 1 salário mínimo (47,24%), interrompeu os estudos (47,85%) e atualmente não possuía emprego nem estudava (54,6%). A maioria das adolescentes possuía o ensino médio incompleto (54,6%).

Tabela 1– Distribuição de mães adolescentes segundo as características sociodemográficas (n=163). São Luís- MA, 2021.

Variável	n	%
Idade (faixa etária)		
Entre 14 a 15 anos	18	11,04
Entre 16 a 17 anos	60	36,81
Entre 18 a 19 anos	85	52,15
3		
Média: 17,39		
Desvio padrão: 1,46		
Estado civil		
Casada	9	5,52
União estável	74	45,40
Solteira	79	48,47
Viúva	1	0,61
Renda familiar (em salário mínimo)¹		
Ausência de renda	3	1,84
Menos de 1 salário	77	47,24
De 1 a 2 salários	73	44,79
Mais de 2 salários	10	6,13
Situação escolar		
Ainda estuda	59	36,20
Estudava e concluiu o Ensino Médio	26	15,95
Estudava e parou/ interrompeu os estudos	78	47,85
Escolaridade (como está descrito no instrumento)		
Ensino fundamental incompleto	46	28,22
Ensino médio incompleto	89	54,60

Ensino médio completo	27	16,56
Ensino superior incompleto	1	0,61
Ocupação		
Estuda	59	36,2
Trabalha	14	8,59
Não estuda nem trabalha	89	54,60
Não respondeu	1	0,61
Total	163	100,00

¹Salário Mínimo vigente janeiro/2021: R\$ 1100,00

Fonte: autora

Dentre as entrevistadas que afirmaram ter parado ou interrompido os estudos, os principais motivos relatados para a decisão foram a gravidez atual (33,33%) seguido pela situação global de interrupção das aulas ocasionado pela pandemia pelo SARS-CoV-2 (28,20%), conforme apresentados abaixo:

Gráfico 1 – Motivos relatados por mães adolescentes para a pausa/ interrupção dos estudos (n=78). São Luís, 2021.



Fonte: autora

Quanto ao perfil sexual e obstétrico das entrevistadas, a maioria relatou a sexarca com idade entre 14 e 15 anos (58,28%), vivenciou recentemente sua primeira gravidez e puerpério, respectivamente (72,39%) com a idade da primeira gravidez compreendida na faixa de 16 a 17 anos (42,94%).

Tabela 2 – Distribuição de mães adolescentes segundo os antecedentes sexuais e obstétricos (n=163). São Luís- MA, 2021.

Variável	n	%
Primeira relação sexual (faixa etária)		

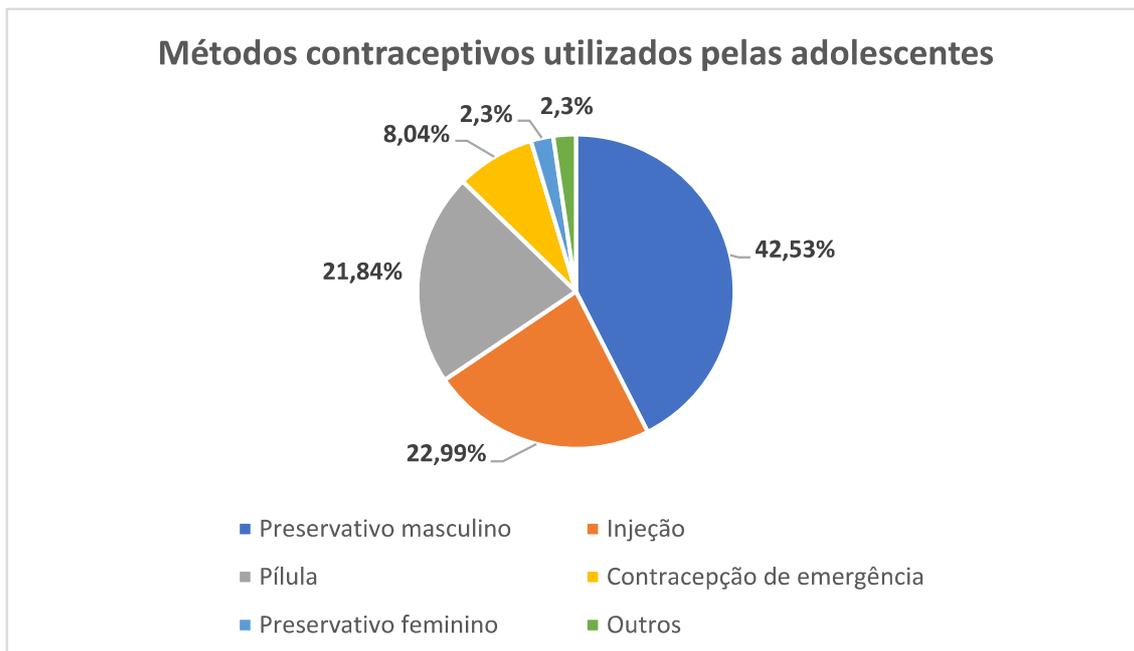
Entre 12 a 13 anos	29	17,80
Entre 14 a 15 anos	95	58,28
Entre 16 a 17 anos	36	22,1
Entre 18 a 19 anos	3	1,8
Número de gravidez		
Apenas 1 vez	118	72,39
De 2 a 3 vezes	44	27,0
De 4 a 5 vezes	1	0,61
Primeira gravidez (faixa etária)		
Entre 12 a 13 anos	7	4,30
Entre 14 a 15 anos	46	28,22
Entre 16 a 17 anos	70	42,94
Entre 18 a 19 anos	40	24,54
Antes da atual gravidez, usou MC?²		
Sim	87	53,37
Não	76	46,63
Total	163	100,00

²Método contraceptivo

Fonte: autora

Quando questionadas sobre a utilização de métodos contraceptivos, mais da metade das adolescentes afirmou ter utilizado alguma forma de anticoncepção antes da gravidez atual (53,37%), sendo o preservativo masculino (42,53%) e o anticoncepcional injetável (22,99%) os métodos mais utilizados pelas adolescentes do estudo, seguido do anticoncepcional oral (21,84%). Destacou-se também a utilização da contracepção de emergência por uma parcela das entrevistadas (8,04%), demonstrados a seguir no gráfico 2.

Gráfico 2- Principais métodos contraceptivos utilizados pelas adolescentes (n=87). São Luís – MA, 2021.



Fonte: autora

Ainda sobre a utilização dos métodos contraceptivos, uma expressiva parcela das puérperas afirmou não ter utilizado nenhuma forma de anticoncepção (46,63%) antes da atual gravidez, demonstrando o comportamento de risco destas adolescentes para a ocorrência de gravidez não planejada e o desenvolvimento de infecções sexualmente transmissíveis. Dentre os principais motivos relatados pelas adolescentes para o não uso dos métodos, destacaram-se não gostar de utilizar MC (31,58%), não ter pensado sobre o assunto no momento da relação sexual (23,68%) e uma parte das adolescentes (14,47%) afirmou que não acreditava que poderia engravidar caso não utilizasse MC. O desejo de engravidar bem como a crença de que os métodos contraceptivos causam malefícios a saúde da adolescente também foram, entre outras, alguma das justificativas relatadas para o não uso de contracepção.

6.2 Análise do conhecimento, atitude e prática das adolescentes

Ao analisar o conhecimento, a atitude e prática das mães adolescentes verificou-se que apenas 7,98%, 1,22% e 14,11% das adolescentes obtiveram atitude, prática e conhecimento adequados, respectivamente.

No domínio conhecimento, foi observado que as adolescentes possuíam maior número de acertos nas questões relacionadas exclusivamente ao preservativo masculino, com conhecimento adequado cerca de 43,56% das participantes.

Quanto ao domínio prática, apresentou o pior resultado do estudo, com destaque para a ausência de prática adequada entre todas as adolescentes que afirmaram utilizar o contraceptivo oral como método de contracepção usual. Este resultado evidenciou as dúvidas das adolescentes quanto ao uso da pílula e a utilização deste contraceptivo de forma inadequada, tornando a mulher exposta ao risco de engravidar de forma não planejada. Os resultados estão apresentados abaixo na tabela 3:

Tabela 3 – Análise dos acertos nas dimensões conhecimento, atitude e prática de mães adolescentes. São Luís- MA, 2021.

Acertos do domínio	N	Média	D.P.	Mínimo	Máximo	Adequado	Inadequado
Atitude (7)							
<i>Em geral</i>	163	2,83	1,24	0	6	13 (7,98%)	150 (92,02%)
Prática (9)							
<i>Em geral</i>	163	3,17	1,34	0	8	2 (1,22%)	161 (98,78%)
<i>Uso de pílula</i>	17	3,24	1,30	1	5	0	17 (100%)
<i>Uso de preservativo</i>	146	3,16	1,35	0	8	2 (1,37%)	144 (98,63%)
Conhecimento (20)							
<i>Em geral</i>	163	10,11	3,09	0	17	23 (14,11%)	140 (85,89%)
<i>Sobre a pílula</i>	163	4,17	1,94	0	9	19 (11,66%)	144 (88,34%)
<i>Sobre o preservativo</i>	163	5,94	1,79	0	10	71 (43,56%)	92 (56,44%)

A associação entre os domínios conhecimento, atitude e prática com os fatores sociodemográficas e sexuais da amostra estudada, foi demonstrado na tabela 4.

Tabela 4 – Associação do conhecimento, atitude e prática com variáveis sociodemográficas e práticas sexuais da amostra (n=163). São Luís, 2021.

Variáveis sociodemográficas	Atitude				p-valor	Prática				p-valor	Conhecimento				p-valor
	Adequada		Inadequada			Adequada		Inadequada			Adequado		Inadequado		
	n	%	N	%		n	%	n	%		N	%	N	%	
Estado civil															
Casada			9	5,52			9	5,52			9	5,52			
União estável	7	4,29	67	41,1	0,9584	1	0,61	73	44,8	0,9996	11	6,74	63	38,65	0,1378
Solteira	6	3,68	73	44,8		1	0,61	78	47,85		11	6,74	68	41,71	
Viúva			1	0,61				1	0,61		1	0,61			
Renda em SM¹															
Ausência de renda	1	0,61	2	1,22		1	0,61	2	1,22		1	0,61	2	1,22	
< 1 SM	5	3,06	72	44,17	0,1749	1	0,61	76	46,62	1,1908	10	6,13	67	41,10	0,6694
Entre 1 a 2 SM	5	3,06	68	41,71				73	44,8		12	7,36	61	37,42	
> 2 SM	2	1,22	8	4,9				10	6,13				10	6,13	
Situação escolar															
Ainda estuda	6	3,68	53	32,51	0,7224	2	1,22	57	34,96	0,3177	10	6,13	49	30,06	
Estudava e concluiu o EM	2	1,22	24	14,72				26	15,95		4	2,45	22	13,49	0,6528
Estudava e parou os estudos	5	3,06	73	44,8				78	47,85		9	5,52	69	42,33	
Ocupação															
Estuda	6	3,68	53	32,51		2	1,22	57	34,96		10	6,13	49	30,06	
Trabalha			14	8,58	0,9204 ²			14	8,58	0,297	2	1,22	12	7,36	0,8865
Não estuda nem trabalha	7	4,29	82	50,3				89	54,6		11	6,74	78	47,85	
Não respondeu			1	0,61									1	0,61	
Uso de MC antes da gravidez															
Sim	9	5,52	78	47,85	0,2322	2	1,22	85	52,14	0,3604	17	10,42	70	42,94	0,0331
Não	4	2,45	72	44,17				76	46,62		6	3,68	70	42,94	

SM¹: Salário mínimo no valor de R\$1100,00 em jan/2021P-valor calculado por teste qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher² com p<0,05.

Fonte: autora

A associação entre as variáveis sociodemográficas e sexuais das adolescentes evidenciou que há a associação entre o uso de métodos contraceptivos pelas adolescentes antes da gravidez atual, com o nível de conhecimento sobre os MC (p-valor= 0,0331). As demais variáveis sociodemográficas não apresentaram associação estatisticamente significativa com a atitude, prática ou conhecimento sobre contracepção (p-valor > 0,05).

Foi realizada análise da associação entre os domínios conhecimento, atitude e prática para verificar se houve relação entre os domínios, conforme observado abaixo na tabela 5.

Tabela 5. Associação entre os domínios conhecimento, atitude e prática (n=163). São Luís, 2021

Domínio Avaliado	Prática				p-valor
	Adequada		Inadequada		
	n	%	n	%	
Conhecimento					
Adequado	1		22		0,1423
Inadequada	1		139		
Atitude					
Adequada	1		12		0,0273
Inadequada	1		149		

Entre os domínios, foi observado que a atitude da adolescente apresentou relação com a prática (p-valor 0,0273), ou seja, a opinião acerca dos métodos contraceptivos e práticas sexuais pode ter reflexo na prática sexual do adolescente. Entretanto, o conhecimento não apresentou associação estatisticamente significativa com a prática, ou seja, não houve diferença significativa na prática sexual da adolescente com conhecimento adequado ou inadequado.

7 DISCUSSÃO

As variáveis sociodemográficas do estudo mostram que grande parte das puérperas entrevistadas tem idade inferior a 18 anos, a maioria está solteira, não estuda e não possui emprego no momento. Trata-se de uma população de baixa renda, de baixa escolaridade, portanto a maioria das adolescentes estudadas encontram-se em situação de vulnerabilidade social. O reconhecimento da realidade da comunidade é essencial para que o enfermeiro identifique e priorize as necessidades de saúde da população a ser atendida (CORREA; ACIOLI; TINOCO, 2018).

Como demonstrado, uma grande parcela das entrevistadas possui idade compreendida ainda na faixa de idade escolar, todavia muitas relataram ter interrompido os estudos devido a diversas motivações, entre elas a ocorrência da gravidez, dificuldade de acesso à escola e a interrupção das aulas pela pandemia do covid-19. Os resultados encontrados corroboram com a literatura, visto que dentre a motivação mais frequente para a evasão escolar no contexto de gravidez na adolescência, destaca-se a própria ocorrência da gravidez. As demais motivações relatadas pelas adolescentes se assemelharam aos encontrados em diversos estudos como, o baixo desempenho escolar prévio, desinteresse, mudança geográfica, priorização do trabalho em relação a atividade escolar, entre outras (RIBEIRO, et al 2015; MULLER; DIEHL; FRIZZO, 2018).

De forma semelhante, em Santander, Colômbia, a evasão escolar foi apontada como a principal consequência da gravidez na adolescência, sendo esta consequência relatada por mais de 60% das participantes do estudo colombiano (MAZUERA-ARIAS; TREJOS – HERRERA; REYES- RUÍZ, 2017).

Outra motivação para interrupção do estudo, frequentemente citada pelas mães adolescentes da pesquisa foi a dificuldade em permanecer estudando no contexto atual de pandemia do covid-19, devido aos períodos de interrupção de aulas e/ou acesso de forma remota. Este cenário tem sido vivenciado por estudantes a nível global, devido a necessidade de implementação de medidas restritivas e formas de substituição do ensino presencial.

Compreende-se que os fatores socioeconômicos podem contribuir para a continuidade dos estudos ou evasão escolar de jovens. Estudo com adolescentes grávidas em Teresina, Piauí, demonstrou que adolescentes com níveis socioeconômicos desfavoráveis, especialmente com renda familiar igual ou inferior a um salário mínimo, apresentaram maiores chances de abandonar os estudos. De forma semelhante, estudo realizado em Cuba ratifica que, apesar de particularidades que podem existir em cada país, o baixo nível socioeconômico é um dos condicionantes sociais de gravidez na adolescência que pode ser observado em diferentes nacionalidades e, portanto, merece destaque nas ações de promoção de saúde e prevenção de gravidez não planejada (SOUSA, et al., 2018; MOLINA, et al., 2019).

A evasão escolar pode trazer consequências duradouras para a vida da adolescente, pois esta relaciona-se a manutenção de baixo nível de escolaridade e menores oportunidades de emprego, refletindo em prejuízos financeiros e profissionais, aumento da pobreza, dificuldades para tomada de decisão de forma autônoma, danos para a saúde mental da mulher como baixa perspectiva para o futuro e risco para quadros depressivos. Desta forma, a gestação não planejada durante a adolescência não deve ser observada como um fato isolado, mas cujo acontecimento pode influenciar o futuro da mulher, da criança e da sociedade. (BANDHARI; JOSHI, 2016; MAZUERA-ARIAS; TREJOS – HERRERA; REYES- RUÍZ, 2017; SANTOS; CONC EIQÃO; MOURA, 2017; RODRIGUES; SILVA; GOMES, 2019).

Tendo em vista que a gravidez na adolescência é uma das principais motivações para a evasão escolar e conseqüente perpetuação de situação de vulnerabilidade social, torna-se fundamental a implementação de políticas de incentivo à continuidade de estudo da adolescente. Para isto, é necessário ações para orientação e acolhimento da estudante grávida, bem como treinamento da equipe escolar visando o enfrentamento desta problemática, redução de evasão escolar e possibilidade de um futuro com mais oportunidades para a mulher (SOUSA, et al., 2018; MOLINA, et al., 2019).

Observando o perfil sexual e obstétrico das entrevistadas, nota-se uma equivalência ao encontrado em estudos nacionais e internacionais com jovens mães. O início da atividade sexual das adolescentes tem ocorrido de forma precoce, com maior frequência na faixa etária de 14 a 15 anos (JEZO, et

al., 2017; GENZ, et al., 2017; YOUNG; BURKE; NIC GABHAINN, 2018; MORAES, et al., 2019).

O anticoncepcional e o preservativo masculino tem sido os métodos contraceptivos de maior escolha entre as adolescentes que utilizam ou utilizaram algum método contraceptivo e, entre as adolescentes que se tornaram mães durante esta fase, a idade de maior frequência de gravidez esteve compreendida entre 15 a 17 anos (JEZO, et al., 2017; SOUSA, et al., 2018).

De maneira geral, o início da atividade sexual tem ocorrido entre os adolescentes de forma cada vez mais precoce. Esta realidade tem sido motivo de preocupação, visto que a literatura reforça que a sexarca precoce pode estar associada a prática sexual de forma desprotegida, maior número de parceiros sexuais e consequentemente maior risco de contrair infecções sexualmente transmissíveis e/ou gravidez não planejada na adolescência, com risco elevado mesmo na primeira relação sexual (ETHIER; KANN; MCMANUS, 2018; MORAES, *et al.*, 2019).

Os fatores sociodemográficos podem associar-se as práticas sexuais da população mais jovem. De acordo com a literatura, é observado que há maior risco para a prática sexual desprotegida entre adolescentes que não possuem cor branca, que não moram e não possuem bom relacionamento com os pais biológicos. O uso de drogas lícitas e ilícitas pelos jovens, principalmente abuso de bebida alcóolica, também são destacados como fatores de risco para prática insegura de adolescentes (MORAES; et al, 2019). Em contraponto, o início tardio da prática sexual, possuir parceiro estável, ter maior escolaridade e alta frequência escolar, possuir família como fonte de informação e de acesso aos métodos contraceptivos são destacados pela literatura há bastante tempo como fatores que contribuem para o uso mais consistente dos métodos contraceptivos entre adolescentes (ALMEIDA, et al., 2003; MORAES; et al, 2019).

Além da importância da sexarca segura, estudos têm demonstrado haver relação entre as práticas sexuais de adolescentes com o seu comportamento na primeira relação sexual, ou seja, o não uso de métodos contraceptivos na primeira atividade sexual parece influenciar o não uso de contracepção nas demais práticas sexuais do jovem, independentemente do gênero. Por este motivo, é necessário a garantia do acesso e uso de métodos

contraceptivos desde a primeira relação sexual do jovem (VILLALOBOS, et al, 2017; MORAES; et al, 2019).

Quanto ao presente estudo, é importante ressaltar que uma parcela das entrevistadas afirmou ter engravidado justamente na primeira prática sexual, o que poderia ser prevenido com a utilização de algum método contraceptivo ou pelo uso do mesmo de forma adequada.

Dentre os motivos relatados para o não uso de MC na relação foram destacados, a falta de preocupação sobre o assunto no momento da prática sexual, a crença da adolescente de que não engravidaria e o não gostar de utilizar método contraceptivo. Os achados se assemelham aos resultados encontrados por outro estudo, onde o “não pensar na hora” e “não gostar de utilizar MC” foram as justificativas mais frequentes para a não utilização de contracepção na primeira prática sexual de estudantes do ensino médio em Poço de Caldas, Minas Gerais (SILVA; LOPES, 2018).

Outro comportamento observado entre os adolescentes refere-se a crença de não engravidar. Em estudo realizado nas Ilhas Cook com adolescentes grávidas, foi observado que metade destas, afirmaram não ter utilizado método contraceptivo quando engravidaram porque acreditavam que não engravidariam, e entre as demais, muitas utilizaram contraceptivos orais, porém de forma irregular. O pensamento mágico dos adolescentes de estar imune a gravidez, seja na primeira relação sexual ou nas demais relações, tem sido descrito pela literatura ao longo do tempo e em diferentes regiões geográficas (ALMEIDA, et al., 2003; SILVA et al., 2015; WHITE; MANN; LARKAN, 2018; RIBEIRO, et al., 2019).

Entre os métodos contraceptivos mais conhecidos e mais utilizados pelos adolescentes, de acordo com a literatura, destaca-se o preservativo masculino, a pílula anticoncepcional ou ambos combinados. Contudo, a utilização destes métodos nem sempre é realizado da forma correta ou é realizada sem a orientação de um profissional de saúde, o que pode reduzir a sua eficácia (PANNEFLEX; SALAZAR; MUNIVE, 2016; SILVA; LOPES, 2018; RAMOS, et al.; 2018).

Conforme observado nos resultados do presente estudo, as práticas, atitudes e conhecimento das entrevistadas quanto aos métodos contraceptivos estão abaixo do esperado. As principais barreiras para a correta utilização de

pílula anticoncepcional pelas adolescentes, referem-se ao esquecimento do uso de algumas pílulas por mês, desconhecimento de como proceder em casos de vômitos ou diarreias após o uso da medicação e a não compreensão da necessidade de consulta médica antes de utilizar o método. Quanto aos entraves encontrados para o uso e utilização de forma adequada do preservativo masculino destacam-se, a decisão pelo uso deste método de acordo com o tipo de relacionamento e aparente risco de contrair ISTs, o não hábito de verificação do prazo de validade e a não retirada do ar da ponta do preservativo durante a colocação do mesmo, evidenciando que mesmo sendo práticas corriqueiras, amplamente divulgadas pela mídia e pelos programas de educação sexual, a compreensão destas informações parece ainda não ter alcançado o público adolescente.

Semelhante ao encontrado no estudo, é observado que muitos adolescentes tendem a flexibilizar o uso dos métodos contraceptivos, principalmente os métodos de barreira, de acordo com o tipo de relacionamento com o companheiro (a) e a percepção do risco de transmissão de doenças. Desta forma, os adolescentes tornam-se menos cuidadosos quanto ao uso de MC em relacionamentos mais longos e por este motivo, tornam-se mais vulneráveis a situações de risco. Neste estudo verifica-se que 50,92% tem companheiro e podem por isso, estar em risco. (BORGES, et al., 2016).

Os métodos contraceptivos são inúmeros, contudo, antes do início da utilização de algum contraceptivo é necessário que o jovem procure um serviço de saúde para ser avaliado por um profissional que o oriente sobre quais os métodos mais indicados de acordo com os hábitos e condição de saúde do jovem, visando a melhor escolha e correta orientação de uso do contraceptivo escolhido. Além disso, é necessário que o jovem realize acompanhamento com o profissional de saúde de forma periódica (BRASIL, 2009).

Materiais disponíveis e direcionados a esse público podem ser facilmente encontrados em bibliotecas ou internet, possibilitando o acesso a informações sobre os principais MC, entre elas a pílula anticoncepcional e o preservativo masculino. A pílula anticoncepcional é um método constituído de hormônios femininos que impedem a ovulação. É recomendado o uso da pílula diariamente, preferencialmente no mesmo horário, com retorno da fertilidade após a pausa do uso do método. Desta forma, em casos de vômitos após o uso

da pílula e episódios de diarreia persistentes, é necessário o uso do método de barreira pela mulher ou companheiro como forma de prevenção da gravidez. Alguns efeitos causados pelo uso da pílula podem ser observados nos primeiros três meses de uso do método, não sendo natural a continuação dos efeitos e caso ocorra, torna necessário a consulta ao serviço de saúde. A pílula anticoncepcional não é recomendada para todas as mulheres e por este motivo só deve ser utilizada após avaliação médica (BRASIL, 2009).

O preservativo masculino é um método de barreira, ou seja, evita a gravidez e a transmissão de ISTs, impedindo o contato do pênis com a vagina, ânus e boca, sendo necessário sua utilização em todas as relações sexuais. Para utilização do método é necessário o correto armazenamento do preservativo, abertura pela lateral conforme indicado pelo fabricante, verificação do prazo de validade antes da utilização e retirada do ar da ponta da camisinha para evitar rompimento durante o ato sexual. É contraindicado o uso de dois ou mais preservativos ao mesmo tempo. Apesar de simples, a não observação destes passos pode comprometer a integridade do material do preservativo, favorecendo seu rompimento e perda de eficácia (BRASIL, 2009).

De maneira geral quanto ao desempenho das mães adolescentes, foi observado que o número de acertos em cada domínio estudado foi considerado baixo. Percebeu-se que tanto o conhecimento, a atitude e a prática das adolescentes estavam abaixo do esperado, sendo o resultado do domínio do conhecimento discretamente melhor que a atitude e a prática contraceptiva das entrevistadas.

Consonante ao observado no presente estudo, pesquisas que avaliam o conhecimento e uso de métodos contraceptivos demonstram que ainda há a necessidade de maior orientação aos adolescentes sobre as formas de contracepção, com ênfase na utilização dos contraceptivos orais, esclarecimento sobre condutas ao esquecer de utilizar a pílula, por exemplo, necessidade de promoção de diálogo entre o adolescente, família e escola e o compartilhamento da responsabilização pela contracepção entre o casal (ARAÚJO. et al, 2015; COSTA; GUERRA; ARAÚJO, 2016; ALMEIDA, et al, 2017).

Quanto a baixa adesão aos MC pelos adolescentes e a não associação entre o conhecimento e prática demonstrados no estudo (p-valor

<0,05), a literatura evidencia que somente o acesso ao conhecimento sobre contracepção não assegura a mudança de comportamento para a utilização na prática.

Emerge a necessidade de considerar uma diversidade de fatores que concorrem para a não adesão aos métodos contraceptivos, como a carência de diálogo sobre sexualidade e sexo entre pais e adolescentes, a dificuldade de argumentação entre parceiros para escolha e utilização dos métodos, a responsabilização não compartilhada no uso das formas de contracepção. Desta forma, é compreensível a evidência da não associação entre conhecimento e prática (MURPHY; BOGGES, 1998; ALMEIDA, et al. 2003; SALAZAR-GRANARA, et al. 2007; TREJOS-HERRERA; REYES- RUÍZ, 2017; WOODHAMS, et al. 2018)

Também em relação a associação entre os domínios, é importante destacar que houve associação entre as atitudes, ou seja, opiniões, preconceitos e a prática contraceptiva das mães adolescentes estudadas (p-valor <0,05). Este resultado pode ser compreendido pelo fato de que, a adesão as práticas de saúde são mais facilmente realizadas pelos indivíduos após a percepção e compreensão da importância de serem seguidas. O contrário também é compreensível: se o indivíduo não compreende a necessidade, desagrada-se de uma prática, este provavelmente não irá aderir a prática de saúde que lhe está sendo proposta, bem como não terá mudança de comportamento.

É comumente observado a não adesão as práticas contraceptivas pelos adolescentes de acordo com as opiniões destes, acerca dos MC. É observado a permanência das atitudes dos adolescentes embasadas em mitos e crenças, decisão pela utilização ou não dos MC por meio de critérios subjetivos, ou seja, de acordo com o tipo de relacionamento e a percepção do risco de contrair ISTs. Aliado a estes fatores, é possível observar a influência cultural na submissão da adolescente em relação a seu parceiro e demais agentes sociais (ALVES; LOPES, 2008; MENDES, et al. 2011; SHAHABUDDIN, A. et al., 2016; MAZUERA-ARIAS; TREJOS-HERRERA; REYES- RUÍZ, 2017).

O desconhecimento e o preconceito deste público a respeito dos MC podem ser modificados por meio do acesso a ações de educação em saúde.

O planejamento reprodutivo como já mencionado, pode contribuir para o acesso dos adolescentes a informações, MC e técnicas de anticoncepção,

respeitando sempre a autonomia do adolescente (BRASIL, 1996b). Todavia, ainda há a persistência do distanciamento dos adolescentes aos serviços de saúde, bem como a dificuldade dos profissionais em realizar atividades voltadas a este público (SANTOS, et al. 2017).

Com relação a adesão à contracepção por mães adolescentes, estudo realizado no Piauí mostrou que muitas adolescentes não se preocupam em buscar informação sobre contracepção imediatamente após o parto, a procura por orientações sobre sexualidade e métodos anticoncepcionais diminuiu significativamente após a gestação. Tal fato, indica a vulnerabilidade para a ocorrência de uma gravidez reincidente não planejada e potencialização de risco de morbimortalidade materna e fetal pela idade materna, associada a curtos intervalos intergestacionais (MOURA et al, 2011).

Outro estudo realizado com 202 adolescentes de 18 e 19 anos constatou que, quase 95,0% das jovens sexualmente ativas estavam fazendo uso de algum método contraceptivo no terceiro mês após a resolução da gravidez. Os métodos contraceptivos mais usados foram, o preservativo masculino (36,6%), contraceptivo hormonal oral (22,8%) e hormonal injetável (9,9%). Quanto ao aspecto reprodutivo, a maioria referiu ter tido pelo menos uma consulta médica ou de enfermagem no período puerperal (59,4%). Destas, 53,0% afirmaram ter recebido orientação sobre contracepção por profissionais do serviço de saúde nesse mesmo período. E a maioria referiu ter retornado às atividades sexuais no primeiro trimestre pós-parto (74,3%) (MARANHÃO et al, 2015).

Tais comportamentos necessitam ser observados e respeitados para a promoção de mudanças no conhecimento, na atitude e na prática pelas mães adolescentes. É necessário primeiramente, a sensibilização e captação dos adolescentes por meio de atividades motivadora que despertem a atenção deste público e favoreçam o acesso às unidades de saúde. As atividades de intervenção devem se valer da tecnologia educacional como forma atrativa para divulgação, envolvendo tanto as unidades de saúde quanto a comunidade, através de visitas domiciliares e nos diversos espaços onde o adolescente frequenta como escolas, instituições religiosas, clubes, entre outras. Deve-se proporcionar uma boa recepção ao adolescente, favorecendo a sensação de

segurança e liberdade, de forma que o jovem se sinta “à vontade” na presença do profissional de saúde, em especial enfermeiro, enquanto agente do cuidado e profissional presente nas unidades de saúde. Desta forma, a partir do acesso aos serviços de saúde, haverá o recebimento de orientações especializadas sobre as formas de contracepção e maiores chances de retorno, acompanhamento e adesão as práticas de saúde reprodutiva pelo adolescente, com contribuições para a redução da gravidez não planejada e melhoria dos indicadores de saúde.

O presente estudo apresentou limitações durante a sua realização.

A interrupção da coleta e impossibilidade de continuação da mesma, justificadas pelo abrupto aumento de número de casos de infecção e internações pela pandemia do Coronavírus no início do presente ano, dificultaram o acesso aos serviços de saúde com a impossibilidade de coleta em uma das maternidades previstas. Por este motivo, o exíguo tempo de coleta contribuiu para o não alcance da amostra total do estudo e a impossibilidade da utilização de amostra estratificada entre as maternidades selecionada.

Destaca-se também que durante a visita às maternidades foi observado pelos pesquisadores o baixo número de partos e internações no setor de alojamento conjuntos das maternidades.

Apesar das limitações supracitadas, houve o alcance de uma amostra satisfatória e dos objetivos propostos, com a evidência do baixo conhecimento, atitude e práticas contraceptivas das mães adolescentes e a influência dos domínios na adesão aos métodos contraceptivos por esta população. Os resultados obtiveram confluência com a literatura e trouxeram subsídios para ações de intervenção baseadas nas reais necessidades desta população ao vivenciar uma gravidez de forma precoce não planejada.

A fim de obter resultados mais robustos, nos propomos a dar a continuidade da coleta quando permitido o acesso às unidades de saúde, para complementação da amostra e maior confiabilidade dos resultados.

8 CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou resultados preocupantes visto que as mães adolescentes possuem conhecimento, atitudes e práticas consideradas inadequadas quanto ao uso dos métodos contraceptivos, o preservativo e o anticoncepcional oral. Destaca-se que alguns achados como a prática da flexibilização e uso de critérios para a contracepção, como o não uso de MC entre parceiros fixos ou de confiança por exemplo, foram relatados pelas adolescentes e demonstram a vulnerabilidade destas mulheres com riscos elevados para gravidez recorrente e de forma não planejada, assim como de contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis. Essa preocupação contrasta com os achados de um percentual elevado de mães adolescentes que tem laços conjugais fixos, podendo representar riscos para uma nova gravidez não planejada.

Percebe-se grande carência de informações entre as adolescentes a respeito do uso do anticoncepcional oral, mesmo entre as adeptas do método citado. Além disso, foi observado o desconhecimento da necessidade de realização de consulta e orientação por um profissional de saúde antes do uso deste método. Sabe-se que a consulta e a adequada orientação por um profissional habilitado são fundamentais para a escolha adequada do método e correta utilização, bem como fatores essenciais para a tomada de decisão pelo adolescente frente a situações cotidianas.

Os resultados poderão subsidiar a implementação de ações de intervenção com base nas reais necessidades das mães adolescentes, na sua vivência em todo ciclo gravídico puerperal, do significado para ela, dos papéis que está assumindo, dos ganhos e perdas. Tais aspectos poderão motivá-la ao enfrentamento das dificuldades relacionadas ao conhecimento, as atitudes e as práticas contraceptivas.

O estudo reforça a necessidade de orientação dos adolescentes em toda rede de apoio disponível, família, escola, serviços de saúde, visando o acolhimento e orientação adequados dos jovens, favorecendo maior oportunidade de escolha de formas de contracepção e maior segurança das práticas sexuais dos adolescentes. Além disso, reforça-se o papel da rede de

apoio para a orientação das adolescentes em situação de gravidez, para redução da evasão escolar e melhores oportunidades de educação, emprego e renda.

É necessário a captação destes adolescentes pelos serviços de saúde através das visitas domiciliares, realizadas principalmente pelo profissional enfermeiro, implementação de estratégias de educação em saúde para melhorias das práticas sexuais e conseqüentemente, redução de comportamentos de risco, gravidez não planejada e risco de ISTs.

Desta forma, recomenda-se a inclusão da população mais jovem, sem distinção de gênero, nas ações de educação sexual e reprodutiva, bem como a garantia do acesso aos serviços de saúde, serviços para orientação sobre planejamento reprodutivo e escolha dos métodos contraceptivos. Aliado a isto, recomenda-se a inclusão da família e demais atores sociais no contexto de orientação destes jovens, com o propósito de contribuir para o ganho de confiança dos adolescentes e realização da primeira atividade sexual de forma planejada e segura.

REFERÊNCIAS

ALVES, A.S; LOPES, M.H.B. de M. Knowledge, attitude and practice about the use of pill and preservative among adolescents university students. Rev Bras Enferm [Internet]. 2008 [cited 2014 Jul 15];61(1):11–7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/02.pdf>

ALMEIDA, M.C., et al. Contraceptive use among adolescents at public schools in Brazil. Rev Saúde Pública 2003; 37:566-75.

ALMEIDA, L.M. de. et al. Conhecimento e uso prévio de métodos anticoncepcionais por adolescentes de uma escola pública de Ubá. Revista Científica Fagoc Saúde – Volume II – 2017.

ARAUJO, A.K.L. et al. Contracepção na adolescência: conhecimento, métodos escolhidos e critérios adotados. J. Res.: funda. Care. Online 2015. Jul./set. 7 (3): 2815-2825

ALMEIDA, M.C. et al. Contraceptive use among adolescents at public schools in Brazil. Rev Saúde Pública 2003; 37:566-75.

ARAUJO, A.K.L *et al.* Contracepção na adolescência: conhecimento, métodos escolhidos e critérios adotados. **J. Res.: funda. Care.** 2015. Jul./set. 7 (3): 2815-2825

ARAÚJO, A.K.L de, NERY, I.S. Conhecimento sobre contracepção e fatores associados ao planejamento de gravidez na adolescência. **Cogitare enferm.** 23(2) Curitiba 2019. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362018000200324&lng=pt. Acesso em 2 de maio 2019

AZEVEDO, Walter Fernandes de. *et al.* Complicações da gravidez na adolescência: revisão sistemática da literatura. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, vol. 13, n. 4, p. 618-626, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000400618&lng=en&nrm=iso Acesso em 5 Nov. 2019

BANDHARI, S. D.; JOSHI, S. Perception and Perceived Experiences about Prevention and Consequences of Teenage Pregnancy and Childbirth among Teenage Mothers: A Qualitative Study. Journal of Advanced Academic Research (JAAR), 3(1), 34-47. 2016.

BOUZAS, I.; PACHECO, A.; EISENSTEIN, E. Orientação dos principais contraceptivos durante a adolescência. *Adoles Saude.* 2004;1(2):27-33

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva.pdf Acesso em: 02 jun. 2019

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 234 p.: il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco: manual técnico** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**, Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF

_____. Ministério da Saúde. Programa de saúde do adolescente – PROSAD: bases programáticas. 2ª edição. Brasília: 1996a. Disponível em: http://www.bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf Acesso em 12 jan 2021

_____. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Federal nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Brasília, 15 jan 1996b. Seção 1, p.1-3

_____. Ministério da Educação; Instituto Nacional do Desenvolvimento da Educação. Manual do aplicador do estudo CAP. Brasília: MEC; 2002.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e

métodos anticoncepcionais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 52 p.

_____. Lei 6202 de 17 de abril de 1975. Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares. Brasília (DF); 2010. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1970-1979/L6202.htm

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1931, de 24 de setembro de 2009. Aprova o código de ética médica. Diário da União. 2009. Disponível em: <http://www.in.gov.br>

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 311/2007. Código de Ética da Enfermagem. Disponível em: http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Principais_Legislacoes.pdf

CORREA, V.A.F.; ACIOLI, S.; TINOCO, T. F. Cuidado do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: práticas e fundamentações teóricas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 6, p. 2767-2774, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202767&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 29 Mar. 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0383>.

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

CARVALHO O, Pinto RGS, Santos MS. Conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis por estudantes adolescentes de escolas públicas. **Adolesc Saude**. 2018;15(1):7-17

CHIPKEVITCH, E. Avaliação clínica da maturação sexual na adolescência. **J Pediatr** (Rio J) 2001; 77(Supl.2):s135-s42

COSTA, G.P.O.; GERRA, A.Q.S.; ARAÚJO, A.C.P.F.de. Knowledge, attitudes and practices on contraception for teens. *J. Res.: funda. Care. Online* 2016. Jan./mar. 8(1):3597-3608. Disponível em: <<http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3131>> Acesso em 10 de mar 2021.

ETHIER, K.A; KANN, L; MCMANUS, T. “Sexual Intercourse Entre High School Students - 29 States and United States General, 2005-2015.” *MMWR. Relatório semanal de morbidade e mortalidade* vol. 66,51-52 1393-1397. 5 de janeiro de 2018, doi: 10.15585 / mmwr.mm665152a1

FIEDLER, M.W.; ARAÚJO, A.; SOUZA, M.C.C. A prevenção da gravidez na Adolescência na visão de Adolescentes. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2015 Jan-Mar; 24(1): 30-7.

FILIPINI, *et al.* Transformações físicas e psíquicas: um olhar do adolescente. *Adolesc. Saúde*, Rio de Janeiro, v.10, n.1, p. 22-29, jan/mar 2013

FONTELLES, M.J; SIMÕES, M.G.; FARIAS, S.H.; FONTELLES, R.G. Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista Paraense de Medicina*, v.23, n.3, p. 1-8, 20019

FURLANETTO, M. F. et al. Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. **Cad. Pesqui.**, São Paulo , v. 48, n. 168, p. 550-571, Junho 2018 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742018000200550&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/198053145084>.

GENZ, N. et al. Doenças sexualmente transmissíveis: conhecimento e comportamento sexual de adolescentes. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v.26, n.2, e5100015, 2017.

GONDIM, P. S.; et al. Acessibilidade dos adolescentes às fontes de informações sobre saúde sexual e reprodutiva. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 50-53, 2015.

HULLEY, Stephen B.; CUMMINGS, Steven R.; NEWMAN, Thomas B. **Delineando a pesquisa Clínica**. 4. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2015 / IBGE**, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2015. 137p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Pesquisa nacional da saúde do escolar**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf> >. Acesso em: ago. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Estatísticas de Registro Civil: 2018 / IBGE**, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2018

JEZO, R. F. V., et al. Gravidez na adolescência: perfil das gestantes e mães adolescentes em uma unidade básica de saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 2017;7:e1387

KALIYAPERUMAL, K. Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study. *AECS Illumination*. 2004; 4(1):7-9.

LEE, C. "Rise from the Ashes: How Education Systems Should Adapt and Transform During and After COVID-19", Enfoque Educación, Banco Interamericano de Desarrollo, 9 julho 2020. Disponível em: <https://blogs.iadb.org/educacion/en/risefromtheashes/2020>.

MAZUERA-ARIAS, R; TREJOS-HERRERA, A; REYES-RUIZ, L. Percepción del embarazo adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. **Rev. Salud Pública**. 2017; 19 (6): 733-738. doi.org/10.15446/rsap.V19n6.57679

MATEO DÍAZ, M.; LEE. C. "Tecnología: Lo que puede y no puede hacer por la educación", Enfoque Educación, Banco Interamericano de Desarrollo, 14 de agosto 2020. Disponível em: <https://blogs.iadb.org/educacion/es/tecnologiayeduccion-2/> Acesso em 12 mar 2021.

MACEDO, M.M.K. *et al.* Motivos de busca de atendimento psicológico por adolescentes em uma clínica-escola. *Psicol Teor Prat*. 2011;13(2): 353-7

MARANHÃO, T.A.; GOMES, K. R. O.; MOURA, L. N. B.; GONZAGA, I. C. A. Contracepção entre puérperas adolescentes. *J Health Sci Inst*. 2015;33(1):50-5

MAROTTI, J. *et al.* Amostragem em Pesquisa Clínica: tamanho da amostra. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 186-194, 2008.

MELO, E. M. F. de. Conhecimento, atitude e prática de mulheres sobre o exame de prevenção do câncer de colo uterino. 2016. 110f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016.

MENDES, S.F.S. *et al.* Knowledge and attitudes of adolescents on contraception. *Rev. Paul Pediatr* 2011; 29:385-391.

MOLINA, G.A.M, *et al.* Conditioning factors and social consequences of teenage pregnancy. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2019;45(2):1-21.

MORAES, L. de.; *et al.* Iniciação sexual precoce e fatores associados: uma revisão de literatura. **Psicologia, Saúde & Doenças**, 2019, 20(1), 59-73 ISSN - 2182-8407 Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde – SPSS.

MORAES, S.P; VITALLE, M.S.S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. *Rev Assoc Med Bras* 2012; 58(1):48-52

MOURA, L.N.B; GOMES, K.R.O; RODRIGUES, M.T.P; OLIVEIRA, D.C. Informação sobre contracepção e sexualidade entre adolescentes que vivenciaram uma gravidez. *Acta Paul Enferm*. 2011;24:320-6.

MULLER, T.L.; DIEHL, A.M.P.; FRIZZO, G.B. Aspectos Sociodemográficos e Escolares de Gestantes Adolescentes: Gravidez e Evasão Escolar. **Revista Psicologia e Educação On-Line** 2018, Vol. 1, Nº 1, 44 – 57

MURPHY, J.J; BOGGESS, S. Increased condom use among teenage males, 1988-1995: the role of attitudes. *Fam Plann Perspect*1998;30(Suppl 6):276-303.

MUNSLINGER, I. M; SILVA, S.M. da; BORTOLI, C. F. C. de. GUIMARÃES, K.B. A Maternidade na perspectiva de mães adolescentes. **Revista Brasileira em Promoção de Saúde**, v. 29, n. 3 (2016)2016

NASCIMENTO, M.G; XAVIER, P.F; SÁ, R.P.D. Adolescentes grávidas: a vivência no âmbito familiar e social. *Adolesc Saude*. 2011; 8(4):41-47

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Ministério da Saúde. Saúde e sexualidade de adolescentes. Construindo equidade no SUS. Brasília, DF: OPAS, MS, 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDICAL DA SAÚDE (OPAS/OMS), FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA (UNICEF) e FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Relatório de Taxa de gravidez adolescente no mundo**. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/> Acesso em: 03 maio 2019.

OLIVEIRA, N. P.; BÉRIA, J. U.; SCHERMANN, L. B. Sexualidade na adolescência: um estudo com escolares da cidade de Manaus/AM. **Aletheia**, v. 43, n. 44, p. 129-146, 2014

PANNEFLEX, P. A.; SALAZAR, D.A.; MUNIVE, M.V. Conocimientos, creencias y prácticas de los adolescentes de la cultura Caribe en anticoncepción. **RevCuid**. Bucaramanga, v.7, n.1, p. 1204-1209, Jan.2016 Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2216-09732016000100008&lng=en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.243> Acesso em 10 mar 2021. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.243>.

PIVATTI, A.S.A. Conhecimento, atitudes e práticas contraceptivas na adolescência: um ensaio clínico randomizado. 2016. 138 f. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Campinas, 2016.

RIBEIRO, W.A; ANDRADE, M; FASSARELLA, B. P. A; LIMA, J. C; SOUSA, M. O. S. S; FONSECA, C. S. G. A gravidez na adolescência e os métodos contraceptivos: a gestação e o impacto do conhecimento. *Revista Nursing*. v. 22, n. 253, p. 2990-2994, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1025678>

RIBEIRO, K. R. et al. Associação entre gravidez na adolescência, prática do bullying e evasão escolar em escola pública de Campos dos Goytacazes, RJ, Brasil. *Revista Científica Internacional*. 1(10), 186-243, 2015.

RODRIGUES, L.S.; SILVA, M.V. da.; GOMES, M. A. Gravidez na Adolescência: suas implicações na adolescência, na família e na escola. *Revista Educação e Emancipação*, São Luís, v. 12, n. 2, maio/ago. 2019

RAMOS, L. A. S. et al. Uso de métodos anticoncepcionais por mulheres adolescentes de escola pública. *Cogitare Enferm.* (23)3: e55230, 2018

SALAZAR-GRANARA, A., et al. Conocimientos de sexualidad, inicio de relaciones sexuales y comunicación familiar, en adolescentes de instituciones educativas nacionales del distrito de El Agustino, Lima-Perú. 2007 *Rev Horizonte Médico* 7(2): 79-85

SHAHABUDDIN, A. et al. What influences adolescent girls' decision-making regarding contraceptive methods use and childbearing? A qualitative exploratory study in Rangpur District, Bangladesh. *PLoS One*. 2016;11(6):e0157664.

SANTOS, B.R; MAGALHÃES, D.R; MORA, G.G; CUNHA, A. **Gravidez na Adolescência no Brasil – Vozes de Meninas e de Especialistas**. Instituto dos Direitos da Criança. Brasília: INDICA; 2017.

SANTOS, E. S.; CONCEIÇÃO, I. M.; MOURA, P. A. Gravidez e abandono escolar de adolescentes negras: qual o papel da escola neste contexto? Anais do XI Encontro Internacional de Formação de Professores e XII Fórum Permanente de Inovação Educacional, Aracaju, Sergipe, Brasil 2017.

SILVA, F.M.C. da. Métodos de rastreamento do câncer de mama: conhecimento, atitude e prática de mulheres idosas. 2014. 154 f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) – Instituto de Geriatria e Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2014.

SILVA, E. A. da; RODRIGUES JUNIOR, J. F. Avaliação formativa por meio de alunos tutores: efeitos no desempenho cognitivo e na satisfação do aluno. *Estudos em Avaliação Educacional*, São Paulo, v. 20, n. 42, p. 29-44, jan./abr. 2009.

SILVA, M. R. B.; SILVA, L. A.; MATURANA, H. C. A.; SILVA, R. B.; SANTOS, M. E.; FILHO, V. F. Por que elas não usam?: um estudo sobre a não adesão das adolescentes ao preservativo e suas repercussões. *Saúde em Redes*. v. 1, n. 4, p. 75-83, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2015v1n4p75-83>

SILVA, A.F.; LOPES, M. H .B. de M. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes de ensino médio. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 102-112, abr/jun 2018

SILVA, G.S.; LOURDES, L.A. de; BARROSO, K. A.; GUEDES, H. M. Comportamento sexual de adolescentes escolares. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 19, n. 1, p. 154-166, 2015

SOUSA, C. R. O; et al. Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 160-169, June 2018.

VILLALOBOS, A.; et al. Anticoncepción en adolescentes mexicanos de escuelas de nivel medio superior: uso y necesidades insatisfechas. *Salud Pública de México*, 59 (5), 566-576, Sep-Oct 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/spm/2017.v59n5/566-576/> Acesso em 10 de mar 2021. DOI: <https://doi.org/10.21149/8481>

WHITE, A.L.; MANN, E.S.; LARKAN, F. Contraceptive knowledge, attitudes, and use among adolescent mothers in the Cook Islands. *Sexual & Reproductive Healthcare* 16, 92–97. 2018

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Young People's Health - a Challenge for Society**: Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.

WOODHAMS, E. et al. Perceived responsibility for pregnancy and sexually transmitted infection prevention among young African American men: an exploratory focus group study. *Sex Reprod Healthc.* 2018 Jun;16:86-91. DOI: 10.1016/j.srhc.2018.02.002. Epub 2018 Feb 12 PMID: 29804783

YOUNG, H.; BURKE, L. & NIC GABHAINN, S. Relações sexuais, idade de iniciação e contracepção entre adolescentes na Irlanda: descobertas do estudo Ireland Health Behavior in School-Age Children (HBSC). *BMC Public Health* 18, 362 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5217-z>

UNESCO. Orientação técnica internacional sobre educação em sexualidade: razões em favor da educação em sexualidade. Brasília, DF: Unesco, 2010.

ZANATTA, L. F. et al. A educação em sexualidade na escola itinerante do MST: percepções dos(as) educandos(as). **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 443-458, Junho 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022016000200443&lng=en&nrm=iso. Acesso em 02 de janeiro 2021.

ZANCHI, M. *et al.* Maternidade na adolescência: ressignificando a vida? **J. Hum. Growth Dev.** São Paulo, v. 26, n. 2, p. 199-204; 2016. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822016000200010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 18 nov. 2019.

APÊNDICES

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF
NÚCLEO DE ESTUDO E PESQUISA EM SAÚDE DA MULHER – NEPESM

APÊNDICE A – TERMO DE ASSENTIMENTO DA ADOLESCENTE (Para participantes da pesquisa menores de 18 anos completos)

Você está sendo convidada para participar da pesquisa **GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA**: condições de saúde, práticas de cuidado e promoção da saúde da adolescente. Este estudo tem por objetivo principal “Analisar as práticas de cuidado, as condições e promoção da saúde das adolescentes grávidas, da fase pré-concepcional ao parto”. Sua participação é voluntária, mas é importante, se não quiser não precisa participar. A participação consistirá em responder às perguntas feitas pelas pesquisadoras, durante a coleta de dados, porém sua identidade será preservada em todas as etapas da pesquisa mesmo quando os resultados desta forem divulgados sob qualquer forma, não falaremos a outras pessoas as informações que você nos der.

Para participar desta pesquisa você não terá nenhum custo e nem receberá qualquer vantagem financeira. Pode tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e estará livre para aceitar ou recusar-se a participar. Se desistir, poderá retirar seu assentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem prejuízos para você ou para pesquisa.

Enfatizo que a sua participação na entrevista não representará risco às suas dimensões físicas, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual em qualquer fase da pesquisa. O fato de o (a) pesquisador (a) realizar uma entrevista na qual você irá refletir sobre suas experiências cotidianas, poderá gerar algum desconforto como lembranças, questionamentos e/ou conflitos, o qual se justifica pelo benefício que este estudo trará para você e para outras mulheres. Se houver qualquer desconforto, a entrevista poderá ser suspensa. Mas há coisas boas que podem acontecer como, por exemplo, a prevenção da gravidez precoce por meio do conhecimento sobre seu corpo, dos métodos contraceptivos e prática do uso de aplicativo para identificação do seu período de fertilidade.

Caso você concorde em participar, assine as duas vias do presente documento de igual teor. Uma cópia ficará em seu poder e a outra será arquivada em um local seguro pela pesquisadora responsável.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, entrar em contato com a pesquisadora responsável, Profa. Dra. Lena Maria Barros Fonseca, pelos telefones: (98) 3272-9706 ou (98) 99907-3147 e pelo e-mail: lenabarrosf@gmail.com. Havendo questões éticas relativas a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da HUUFMA pelo telefone (98) 2109-1250.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu _____ aceito participar da pesquisa: **GRAVIDEZ NA ADOLESCENCIA:** condições de saúde, práticas de cuidado e promoção da saúde da adolescente. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar furiosos.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

São Luís, ____ de _____ de _____.

Assinatura da menor

Assinatura do responsável legal

Assinatura do(a) pesquisador(a)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF
NÚCLEO DE ESTUDO E PESQUISA EM SAÚDE DA MULHER – NEPESM

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO DA ADOLESCENTE (Para participantes da pesquisa com 18 anos completos ou mais)

Você está sendo convidada para participar da pesquisa **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**: condições de saúde, práticas de cuidado e promoção da saúde da adolescente. Este estudo tem por objetivo principal “Analisar as práticas de cuidado, as condições e promoção da saúde das adolescentes grávidas, da fase pré-concepcional ao parto”. Sua participação é voluntária, mas é importante, se não quiser não precisa participar. A participação consistirá em responder às perguntas feitas pelas pesquisadoras, durante a entrevista, porém sua identidade será preservada em todas as etapas da pesquisa mesmo quando os resultados desta forem divulgados sob qualquer forma, não falaremos a outras pessoas as informações que você nos der.

Para participar desta pesquisa você não terá nenhum custo e nem receberá qualquer vantagem financeira. Pode tirar suas dúvidas sobre a pesquisa e estará livre para aceitar ou recusar-se a participar. Se desistir, poderá retirar seu assentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem prejuízos para você ou para pesquisa. Enfatizo que a sua participação na entrevista não representará risco às suas dimensões físicas, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual em qualquer fase da pesquisa. O fato de o (a) pesquisador (a) realizar uma entrevista na qual você irá refletir sobre suas experiências cotidianas, poderá gerar algum desconforto como lembranças, questionamentos e/ou conflitos, o qual se justifica pelo benefício que este estudo trará para você e para outras mulheres. Se houver qualquer desconforto, a entrevista poderá ser suspensa. Mas há coisas boas que podem acontecer como, por exemplo, a prevenção da gravidez precoce por meio do conhecimento sobre seu corpo, dos métodos contraceptivos e prática do uso de aplicativo para identificação do seu período de fertilidade. Caso você concorde em participar, assine as duas vias do presente documento de igual teor. Uma cópia ficará em seu poder e a outra será arquivada em um local seguro pela pesquisadora responsável. Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, entrar em contato com a pesquisadora responsável, Profa. Dra. Lena Maria Barros Fonseca, pelos telefones: (98) 3272-9706 ou (98) 99907-3147 e pelo e-mail: lenabarrosf@gmail.com. Havendo questões éticas relativas a esta pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da HUUFMA pelo telefone (98) 2109-1250.

CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Eu _____ aceito participar da pesquisa: **GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA**: condições de saúde, práticas de cuidado e promoção da saúde da adolescente. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer.

Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir e que ninguém vai ficar furiosos.

Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

São Luís, ____ de ____ de ____.

Assinatura da menor

Assinatura do(a) pesquisador(a)

ANEXOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF
NÚCLEO DE ESTUDO E PESQUISA EM SAÚDE DA MULHER – NEPEM

ANEXO A – Instrumento de coleta de dados da pesquisa GRAVIDEZ NA

ADOLESCÊNCIA: condições de saúde, práticas de cuidado e promoção da saúde da adolescente.

DATA: _____ Nome do entrevistador: _____

Local da pesquisa: _____ Nº do instrumento _____

I CARACTERIZAÇÃO DA PARTICIPANTE

Características sócio econômicas e demográficas.

Nome (só as iniciais):	
1. Idade:	
2. Seu estado civil: a. Casada b. União estável c. Solteira d. Viúva e. Divorciada/separada	
3. Renda da família (em salários mínimos): a. Ausência de renda b. Menos de 1 salário mínimo c. De 1 a 2 salários mínimos d. Mais de 2 salários mínimos	
4. Quanto a escolaridade: a. Ainda estuda - informar a série: _____ b. Nunca estudou c. Estudava e parou - em que série: _____ Motivo: _____	
5. A ocupação atual (marque mais de 1) a. Estuda b. Trabalha c. Nenhuma atividade d. Não respondeu	

Características Sexuais e Obstétricas (adaptado de PNDS, 2006)

6. Idade na primeira relação sexual: _____ anos.	
7. Quantas vezes você engravidou? a. apenas 1 vez. b. _____ vezes c. Não respondeu	
8. Idade na 1ª gravidez: _____ anos.	
9. Antes da atual gravidez, estava usando algum método anticoncepcional? (você pode escolher mais de uma alternativa)	
<input type="checkbox"/> Sim. Qual?	a. Pílula b. Camisinha masculina c. Camisinha feminina d. Injeção e. DIU f. Coito interrompido (tirar fora) g. Diafragma h. Pílula do dia seguinte i. Tabela j. Outro. Qual? _____ l. Não respondeu
<input type="checkbox"/> Não. Por que?	a. Eu não gosto b. Meu parceiro/ minha parceira não gosta c. Não sei como conseguir um método d. Custa caro e. Acho que os métodos fazem mal à saúde

	f. Eu não sei usar nenhum método para evitar a gravidez g. Tenho medo de que alguém da minha família descubra h. Não pensei na hora i. Quero engravidar j. Achava que não corria risco de engravidar k. Isto é responsabilidade do (a) meu (minha) parceiro (a) l. Não conhecia nenhum método m. Não respondeu	
--	---	--

III- CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS CONTRACEPTIVAS NA ADOLESCÊNCIA – INQUÉRITO CAP (ALVES, 2007).

PRÁTICAS (10 a 12)				
10. Você geralmente planeja suas relações sexuais?				
a. sim	b. não	c. às vezes	d. não tenho relações sexuais	
11. Na sua opinião, qual método deve ser utilizado em relacionamentos estáveis?				
a. Nenhum	b. pílula	c. camisinha	d. pílula e camisinha	e. Outro. Qual? _____
12. E nos relacionamentos instáveis (ficar)?				
a. nenhum	b. pílula	c. camisinha	d. pílula e camisinha	e. Outro. Qual? _____
ATITUDES (13 a 19)				
13. Você acha que a camisinha masculina,				
a. diminui o prazer na relação sexual	b. não interfere na relação sexual	c. não tenho opinião		
d. outro _____				
14. Você acha que os adolescentes,				
a. devem usar a camisinha em todas as relações sexuais		b. só devem usar camisinha se precisarem se proteger de DST		
c. não precisam usar		d. não tenho opinião		
e. outro _____				
15. se o parceiro (a) não quiser usar camisinha, você transa/transaria assim mesmo?				
a. Sim	b. Não	c. se eu o (a) conhecer bem, transo/transaria		
d. não sei		e. outro _____		
16. Você acha que a pílula anticoncepcional,				
a. sempre faz mal a saúde	b. não faz mal a saúde	c. às vezes faz mal a saúde		
d. não tenho opinião		e. outro _____		
17. Você acha que a responsabilidade em usar métodos anticoncepcionais,				
a. é principalmente da mulher	b. é principalmente do homem	c. é tanto do homem quanto da mulher		
d. não tenho opinião		e. outro _____		
18. Você leva camisinha quando sai com um (a) menino (a)?				

a. Sim	b. não Por que? _____	c. às vezes
d. não levo porque não tenho relações sexuais		
19. Você faz uso de método anticoncepcional em todas as relações sexuais?		
a. Sim	b. Não	c. não tenho relações sexuais
PRÁTICA (20 a 31)		
Se você é usuária de pílula, continue com a questão 20. Se você não é usuária, pule para a questão 26.		
20. Eu tomo a pílula todos os dias no mesmo horário.		
a. <u>Sempre</u>	b. <u>às vezes</u>	c. <u>nunca</u>
21. Eu me esqueço de tomar algumas pílulas durante o mês.		
a. <u>Sempre</u>	b. <u>às vezes</u>	c. <u>nunca</u>
22. Quando eu esqueço de tomar duas (02) pílulas, eu tomo uma (01) pílula logo que me lembro e uso preservativo por sete (07) dias.		
a. <u>Sempre</u>	b. <u>às vezes</u>	c. <u>nunca</u>
23. Quando eu esqueço de tomar uma (01) pílula, eu deixo uma para trás e continuo tomando o restante da cartela.		
a. <u>Sempre</u>	b. <u>às vezes</u>	c. <u>nunca</u>
24. Eu tomo a pílula todos os dias no horário em que eu me lembro.		
a. <u>Sempre</u>	b. <u>às vezes</u>	c. <u>nunca</u>
25. Quando eu esqueço de tomar uma (01) pílula, eu tomo a esquecida logo que me lembro e tomo a pílula seguinte no horário de costume.		
a. <u>Sempre</u>	b. <u>às vezes</u>	c. <u>nunca</u>
Para as usuárias de preservativo masculino (camisinha). Se você não é usuária, pule para a questão 32.		
26. Meu parceiro usa a camisinha em todas as relações sexuais.		
a. <u>Sempre</u>	b. <u>às vezes</u>	c. <u>nunca</u>
27. Meu parceiro coloca a camisinha somente no momento da penetração.		
a. <u>Sempre</u>	b. <u>às vezes</u>	c. <u>nunca</u>
28. Meu parceiro verifica o prazo de validade antes de abrir a camisinha.		
a. <u>Sempre</u>	b. <u>às vezes</u>	c. <u>nunca</u>
29. Meu parceiro só coloco a camisinha quando o pênis está ereto.		
a. <u>Sempre</u>	b. <u>às vezes</u>	c. <u>nunca</u>
30. Meu parceiro retira o ar da ponta da camisinha antes de colocá-la.		
a. <u>Sempre</u>	b. <u>às vezes</u>	c. <u>nunca</u>
31. Meu parceiro retira a camisinha com o pênis ainda ereto.		
a. <u>Sempre</u>	b. <u>às vezes</u>	c. <u>nunca</u>
CONHECIMENTO (32 a 51)		
<i>Agora, responda V (verdadeiro), F (falso) ou NS (não sei) para as seguintes afirmações.</i>		
<i>Sobre a pílula:</i>		
32. () A pílula age para evitar a gravidez impedindo a ovulação, ou seja, a saída do óvulo.		
33. () Se a mulher apresentar vômitos e/ou diarreia durante mais de 24h deve fazer uso de algum método de barreira, como a camisinha até o próximo ciclo menstrual.		
34. () Nenhum medicamento interfere no efeito da pílula.		
35. () A pílula é um medicamento que pode ser utilizado por qualquer mulher.		
36. () Se a mulher apresentar vômitos dentro de uma hora após tomar a pílula, não é preciso tomar outra pílula.		
37. () A pílula deve ser tomada todos os dias, mas não há horário específico para tomá-la.		
38. () Para começar a usar a pílula não é preciso consultar um médico antes.		
39. () Quando uma cartela de pílulas de 21 comprimidos termina, é recomendado que se espere 7 dias para o início de nova cartela.		
40. () A pílula não é um método tão eficaz como se pensa, na verdade ele é moderadamente eficaz.		

41. () Os efeitos colaterais da pílula são mais comuns nos primeiros três meses, depois geralmente melhoram.
<i>Sobre a camisinha:</i>
42. () A camisinha é um método anticoncepcional de barreira, ou seja, impede a entrada dos espermatozoides no corpo da mulher.
43. () A camisinha só precisa ser colocada no momento da penetração.
44. () A camisinha é o método mais adequado para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, inclusive a AIDS.
45. () Nunca se deve usar uma camisinha sem antes verificar o prazo de validade.
46. () A camisinha não precisa ser retirada com o pênis ainda ereto.
47. () A camisinha deve ser usada em qualquer tipo de contato sexual, seja vaginal, anal ou oral.
48. () Antes de colocar, é fundamental que se retire o ar da ponta da camisinha.
49. () Para maior proteção, recomenda-se o uso de duas camisinhas.
50. () A camisinha é sempre um método anticoncepcional altamente eficaz.
51. () Apresentar sinais de alergia como vermelhidão, coceira, inchaço, quando se usa camisinha, é normal e passa com o tempo de uso.

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: condições de saúde, práticas de cuidado e promoção da saúde da adolescente.

Pesquisador: Lena Maria Barros Fonsêca

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 19752919.3.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.658.411

Apresentação do Projeto:

A gravidez na adolescência é considerada problema mundial de saúde pública há mais de quatro décadas devido às consequências biológicas, psicológicas, econômicas, educacionais e familiares, repercutindo nos indicadores socioeconômicos e de saúde de um país. Inclusive, foi um dos fatores que influenciou no não alcance do quinto objetivo do Milênio, cuja meta era reduzir em 70% a mortalidade materna mundial. Com isto, tal meta permanece, agora como Objetivo do Desenvolvimento Sustentável, e as autoridades mundiais de saúde reforçaram a necessidade de aprimoramento das práticas de cuidado em saúde para esta população (OPAS, 2017, WHO, 2018). Definiram-se como objeto de estudo as condições de saúde, práticas de cuidado e promoção da saúde da gestante adolescente. Ante a problemática apresentada, delineamos a pesquisa apoiada nos seguintes questionamentos: Quais as condições de saúde da gestante adolescente? As práticas de cuidado realizadas para as gestantes adolescente estão contribuindo para um desfecho favorável? Trata-se de estudo seccional e descritivo de abordagem quantiquantitativa, a ser realizado nas maternidades da Ilha de São Luís-Maranhão, no período de setembro de 2019 a setembro de 2021, no Alojamento Conjunto das

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



Continuação do Parecer: 3.658.411

maternidades Hospital Universitário Materno Infantil, Benedito Leite, Maternidade Maria do Amparo e no Hospital e Maternidade de São José de Ribamar no município de São José de Ribamar.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar as práticas de cuidado, as condições e promoção da saúde das adolescentes grávidas, da fase pré-concepcional ao parto.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar as mães adolescentes quanto ao perfil socioeconômico, demográfico, sexual e obstétrico;
- Identificar as práticas de cuidados às participantes da pesquisa prestado pela família, escola e serviço de saúde na fase pré-concepcional;
- Identificar as condições de saúde das participantes da pesquisa na fase pré-concepcional, gravidez e parto;
- Investigar o cuidado pré-natal e no parto, prestado às mães adolescentes na última gravidez;
- Conhecer a atuação das Políticas Públicas (Saúde na Escola, ESF, outros) na promoção da saúde da adolescente grávida;
- Investigar o conhecimento e práticas das adolescentes em relação ao seu corpo, métodos contraceptivos e uso de aplicativo para identificação do seu período de fertilidade;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O fato de o pesquisador realizar uma entrevista que fará o entrevistado refletir sobre suas experiências cotidianas, poderá gerar algum desconforto como lembranças, questionamentos e/ou conflitos, o qual se justifica pelo benefício que este estudo trará para você e para outras mulheres. Se houver qualquer desconforto, a entrevista poderá ser suspensa.

Benefícios:

A pesquisa contribuirá o maior conhecimento a respeito da situação de saúde, das práticas de cuidados e promoção da saúde das mães adolescentes, visando a prevenção da reincidência de gravidez indesejada na adolescência e a redução de danos à saúde da mãe e do recém-nascido; isto poderá implicar na prevenção da gravidez precoce por meio do conhecimento do corpo pelo adolescente, dos métodos contraceptivos e

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 3.858.411

prática do uso de aplicativo para identificação do seu período de fertilidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta respaldo científico, equipe habilitada, além de apresentar metodologia adequada aos objetivos

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram adequadamente apresentados

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está aprovado pois atende os critérios estabelecidos na resolução vigente

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1405368.pdf	14/08/2019 17:28:30		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	SES.pdf	14/08/2019 17:26:28	Lena Maria Barros Fonsêca	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	RIBAMAR.pdf	14/08/2019 17:26:15	Lena Maria Barros Fonsêca	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Maria_do_Amparo.pdf	14/08/2019 17:26:02	Lena Maria Barros Fonsêca	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	COMIC.pdf	14/08/2019 17:25:03	Lena Maria Barros Fonsêca	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_assinado.pdf	14/08/2019 17:12:28	Lena Maria Barros Fonsêca	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Assentimento.docx	30/07/2019 20:24:13	Lena Maria Barros Fonsêca	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.pdf	30/07/2019 20:24:00	Lena Maria Barros Fonsêca	Aceito
Projeto Detalhado	PROJETO_DE_PESQUISA.docx	30/07/2019	Lena Maria Barros	Aceito

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
 Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040
 UF: MA Município: SAO LUIS
 Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



Continuação do Parecer: 3.858.411

/ Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.docx	20:23:41	Fonsêca	Aceito
----------------------------	--------------------------	----------	---------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 23 de Outubro de 2019

Assinado por:
Flávia Castello Branco Vidal Cabral
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8708 E-mail: cepufma@ufma.br