



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

LUZIA CARLA DE SOUZA SORIANO

**O USO INADEQUADO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS COMO FATOR
PREDISPONENTE À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM RECORTE NO
SEMIÁRIDO BRASILEIRO**

MOSSORÓ - RN

2020

LUZIA CARLA DE SOUZA SORIANO

**O USO INADEQUADO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS COMO FATOR
PREDISPONENTE À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM RECORTE NO
SEMIÁRIDO BRASILEIRO**

Monografia apresentada a Universidade
Federal Rural do Semi-Árido – UFERSA,
Campus Mossoró como requisito para
conclusão da graduação em Medicina.

Orientadora: Prof^a Ma. Andrea Taborda
Ribas da Cunha - UFERSA

MOSSORÓ - RN

2020

© Todos os direitos estão reservados a Universidade Federal Rural do Semi-Árido. O conteúdo desta obra é de inteira responsabilidade do (a) autor (a), sendo o mesmo, passível de sanções administrativas ou penais, caso sejam infringidas as leis que regulamentam a Propriedade Intelectual, respectivamente, Patentes: Lei nº 9.279/1996 e Direitos Autorais: Lei nº 9.610/1998. O conteúdo desta obra tomar-se-á de domínio público após a data de defesa e homologação da sua respectiva ata. A mesma poderá servir de base literária para novas pesquisas, desde que a obra e seu (a) respectivo (a) autor (a) sejam devidamente citados e mencionados os seus créditos bibliográficos.

S714u Soriano, Luzia Carla de Souza.
O uso inadequado de métodos contraceptivos como
fator predisponente à gravidez na adolescência: um
recorte no semiárido brasileiro / Luzia Carla de
Souza Soriano. - 2020.
49 f. : il.

Orientadora: Andrea Taborda Ribas da Cunha.
Monografia (graduação) - Universidade Federal
Rural do Semi-árido, Curso de Medicina, 2020.

1. Contracepção. 2. Adolescente. 3. Gravidez na
Adolescência. 4. Saúde sexual e Reprodutiva. I.
Cunha, Andrea Taborda Ribas da, orient. II. Título.

O serviço de Geração Automática de Ficha Catalográfica para Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC's) foi desenvolvido pelo Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP) e gentilmente cedido para o Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal Rural do Semi-Árido (SISBI-UFERSA), sendo customizado pela Superintendência de Tecnologia da Informação e Comunicação (SUTIC) sob orientação dos bibliotecários da instituição para ser adaptado às necessidades dos alunos dos Cursos de Graduação e Programas de Pós-Graduação da Universidade.

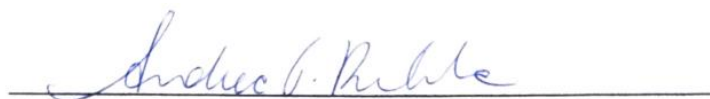
LUZIA CARLA DE SOUZA SORIANO

**O USO INADEQUADO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS COMO FATOR
PREDISPONENTE À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM RECORTE NO
SEMIÁRIDO BRASILEIRO**

Monografia apresentada a Universidade
Federal Rural do Semi-Árido – UFERSA,
Campus Mossoró como requisito para
conclusão da graduação em Medicina.

Mossoró, 06 de fevereiro de 2020.

BANCA EXAMINADORA



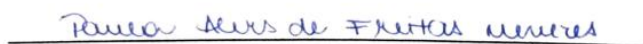
Prof^ª Ma. Andrea Taborda Ribas da Cunha - UFERSA

Presidente



Prof^º Me. Lázaro Fabrício de França Souza - UFERSA

Primeiro Membro



Prof^ª Esp. Paula Alves de Freitas Menezes - UFERSA

Segundo Membro

Dedico este trabalho a todos os profissionais de saúde do Brasil, que, apesar das adversidades, seguem em frente lutando por uma saúde de qualidade para a população.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por me dar o dom da vida.

À minha mãe, Ana Cláudia; minha avó, Maria de Lurdes; meu padrasto, José Cristóvão e Manoel Alves (*in Memoriam*), sem os quais eu não teria chegado onde cheguei.

Ao meu namorado, Carlos Ygor, pelo carinho, apoio incondicional, incentivo e por me ajudar a aprimorar ainda mais o meu trabalho.

Aos meus amigos, por me escutar e me dar tantas palavras de apoio, em especial à Débora Marques, por me auxiliar em diversas etapas do trabalho.

Aos meus professores do curso de Medicina da UFERSA, que contribuíram e contribuem imensamente no meu processo formativo e no meu desenvolvimento pessoal. Obrigada por se dedicarem diariamente para formar médicos que façam a diferença.

À minha orientadora Prof^a Andrea Taborda, pelo cuidado e empenho durante todo o processo de construção do trabalho.

Aos componentes da banca avaliadora, Prof^o Lázaro Fabrício e Prof^a Paula Alves, por cederem seu precioso tempo e por contribuir com a minha formação.

RESUMO

A adolescência é um período da vida marcado por alterações físicas, psicológicas e sociais na qual o indivíduo se torna vulnerável à fatores externos e internos que moldam seu comportamento e personalidade. O Estatuto da Criança e do Adolescente considera como direitos do adolescente a autonomia e o direito à saúde integral, incluindo a sexual e reprodutiva. A educação sexual para os jovens impacta no desenvolvimento de uma vida sexual saudável e no uso correto e seguro de contraceptivos, principal chave para a prevenção da gravidez indesejada na adolescência, evento que impacta diretamente na saúde, nas relações sociais e perspectivas futuras da mulher. A pesquisa teve como objetivo determinar e analisar o uso prévio de métodos contraceptivos por adolescentes de 15 a 19 anos de idade em atendimento pré-natal no ambulatório Mãe Primavera. Trata-se de um estudo transversal exploratório realizado em Mossoró, Rio Grande do Norte, no período de maio a novembro de 2019, envolvendo a participação de 32 voluntárias, que responderam a um formulário. As informações obtidas foram analisadas através de estatística simples utilizando o programa Excel. O estudo revelou que as adolescentes conhecem os métodos contraceptivos, mas ainda não possuem conhecimento suficiente sobre como utilizá-los corretamente, tendo como consequência a gravidez não planejada.

Palavras-chave: Contracepção. Adolescente. Gravidez na Adolescência. Saúde sexual e Reprodutiva.

Área temática: Saúde Materno-Infantil.

ABSTRACT

Adolescence is a period of life marked by physical, psychological and social changes in which the individual becomes vulnerable to external and internal elements that mold behavior and personality. The Brazilian Statute of the Child and the Adolescent considers autonomy and access to integral health, including sexual and reproductive health, as rights of the adolescent. Sexual education for teenagers impacts in the development of a healthy sexual life and in correct use of contraceptives, seems to be the main key for prevention of unwanted pregnancy in adolescence, an event that impacts directly in health, social relationships and future perspectives for women. This is a transversal exploratory research that took place in Mossoró, Rio Grande do Norte, from May to November 2019, involving 32 volunteers that answered a questionnaire. The information was analyzed using simple statistics in the program Excel. The study shows that adolescents know contraceptive methods, but still have poor knowledge of the correct use of them, consequently developing unwanted pregnancy.

Keywords: Contraception. Adolescent. Pregnancy in Adolescence. Sexual and Reproductive Health.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Variáveis avaliadas no instrumento de dados	23
Tabela 2 - Dados sociodemográficos e econômicos.....	26
Tabela 3 - Resultados dos dados ginecológicos e obstétricos.....	27
Tabela 4 - Resultados dos dados sobre contracepção e acesso a métodos contraceptivos.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACO	Anticoncepcional Combinado Oral
APS	Atenção Primária à Saúde
CF	Constituição Federal
DIU	Dispositivo Intrauterino
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FACS	Faculdade de Ciências da Saúde
FEBRASGO	Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia
GRR	Gravidez de Repetição Rápida
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
MAC	Método Anticoncepcional
OMS	Organização Mundial da Saúde
SBP	Sociedade Brasileira de Pediatria
SINASC	Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
UERN	Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
UFERSA	Universidade Federal Rural do Semi-Árido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NA ADOLESCÊNCIA.....	12
1.2 JUSTIFICATIVA	14
1.3 HIPÓTESE	15
1.4 OBJETIVOS	15
1.4.1 Objetivo geral	15
1.4.2 Objetivos específicos.....	15
2. APORTE TEÓRICO	15
2.1 A ADOLESCÊNCIA.....	15
2.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA	17
2.2.1 Fatores socioeconômicos	17
2.2.2 Impacto emocional da gravidez na adolescência.....	18
2.2.3 Gravidez de repetição rápida	18
2.2.4 Percepção sobre sexualidade e motivos da gravidez.....	19
2.2.5 Consequências da gravidez na adolescência.....	19
2.2 CONTRACEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA	20
3. METODOLOGIA	21
3.1 ASPECTOS ÉTICOS.....	21
3.1 FINANCIAMENTO.....	22
3.3 AMOSTRA E DESENHO DO ESTUDO	22
3.4 COLETA DE DADOS	22
4 RESULTADOS.....	26
5 DISCUSSÃO	30
5.1 FATORES SOCIOECONÔMICOS	30
5.2 DADOS GINECOLÓGICOS, OBSTÉTRICOS E CONTRACEPÇÃO	31

5.3 ACONSELHAMENTO CONTRACEPTIVO.....	36
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS.....	39
APÊNDICE A	42
APÊNDICE B	44
APÊNDICE C	45

1 INTRODUÇÃO

1.1 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NA ADOLESCÊNCIA

A adolescência, um ciclo de vida fundamental para o ser humano, é repleta de desenvolvimento e formação de caráter. Por ser uma fase tão importante da vida, crianças e adolescentes necessitam ter seus Direitos Humanos assegurados. No Brasil, um dos passos mais importantes para a garantia desses direitos foi a aprovação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que rege o art. 227 da Constituição Federal (CF) de 1988. O artigo estabelece que adolescentes e crianças são sujeitos de direitos, modificando a percepção anterior de que meninos e meninas seriam propriedade de seus pais (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Ainda que o adolescente seja um indivíduo em desenvolvimento físico e psicológico, o ECA, em seu art. 17, prevê a preservação da imagem, identidade, autonomia, valor, ideias, crenças e objetos pessoais da criança e do adolescente.

Em consonância com a Conferência Internacional Sobre População e Desenvolvimento, sediada no Cairo, em 1994, da qual o Brasil fez parte, é direito de todo adolescente o acesso à educação em saúde sexual e reprodutiva, bem como o acesso a métodos anticoncepcionais (MAC) seguros (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e as suas funções e processos, e não de mera ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo autonomia para se reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo. Implícito nessa última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de terem acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos de regulação da fecundidade, de sua escolha, que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que deem à mulher condições de atravessar, com segurança, a gestação e o parto e proporcionem aos

casais a melhor chance de ter um filho sadio (NAÇÕES UNIDAS, 1994).

É importante, nesse contexto, ressaltar que a sexualidade é um componente impactante na vida do ser humano, que inclui não só aspectos biológicos, mas também psíquicos, culturais, sociais e afetivos; não se restringindo apenas à função reprodutiva (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Dessa forma, percebe-se a notoriedade de iniciativas que construam um conceito salubre de sexualidade, especialmente no tocante ao conhecimento acerca de métodos contraceptivos.

Entre as adolescentes do sexo feminino, especialmente, a necessidade do conhecimento acerca de práticas que evitem uma gravidez indesejada é imperiosa para esse tipo de idealização - demanda que se impõe de acordo com o art. 8º do ECA, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, no qual se assegura às mulheres o acesso a políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo.

A IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em 1995, deu um dos passos iniciais ao discutir sobre a inclusão dos direitos sexuais como parte dos princípios dos Direitos Humanos:

Os direitos humanos das mulheres incluem seu direito a ter controle e decidir livre e responsavelmente sobre questões relacionadas à sua sexualidade, incluindo a saúde sexual e reprodutiva, livre de coação, discriminação e violência. Relacionamentos igualitários entre homens e mulheres nas questões referentes às relações sexuais e à reprodução, inclusive o pleno respeito pela integridade da pessoa, requerem respeito mútuo, consentimento e divisão de responsabilidades sobre o comportamento sexual e suas consequências (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1995).

A afirmação acima evoca uma reflexão acerca da assimetria nas relações entre homens e mulheres, principalmente no contexto da adolescência. A necessidade de relações mais igualitárias se evidencia, por exemplo, no fato de que muitas meninas acabam tendo a sua primeira relação sexual ao serem pressionadas para satisfazer o parceiro (BELO e SILVA, 2004).

Numa pesquisa realizada em Campinas por Belo e Silva (2004), a média de idade para a ocorrência da primeira relação sexual foi 14 anos e cerca de 45,5% das entrevistadas não utilizaram MAC na primeira relação sexual, o que diminui o tempo

de intervalo entre a sexarca (primeira relação sexual) e a ocorrência da gravidez. No geral, as adolescentes possuíam conhecimento sobre os métodos contraceptivos disponíveis, porém não tinham conhecimento suficiente sobre sua utilização adequada. Os métodos mais usados foram os contraceptivos orais e o preservativo masculino.

De maneira geral, as adolescentes sabem pouco sobre uso de contraceptivos, ou até possuem informações incorretas, especialmente quando são consideradas populações de baixa renda. Embora exista um maior desconhecimento acerca dos MAC em meio a essas populações, as consequências de um planejamento familiar deficiente não respeitam classes sociais. O estudo de Taborda (2014), analisou as consequências da gravidez de acordo com as diferentes classes socioeconômicas, constatando que tanto jovens de classe A quanto da classe D que tiveram uma gravidez indesejada, acabaram se arrependendo de alguma forma.

De acordo com o art. 8º da Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, que regulamenta planejamento familiar no Brasil, devem ser oferecidos todos os métodos e técnicas de contracepção cientificamente aceitos, garantindo a liberdade de opção. Em um estudo brasileiro realizado em 2005, apenas 14% das jovens na faixa etária de 15 a 19 anos estavam utilizando algum contraceptivo na época (BARREIROS, GUAZZELLI e MORON, 2005). A baixa adesão a contraceptivos pode elevar a incidência da gravidez não planejada na adolescência (SPINDOLA e SILVA, 2009).

Por fim, a compreensão sobre como acessar e utilizar de forma correta os métodos contraceptivos disponíveis é fundamental para iniciar o planejamento familiar das mulheres, e deve ser feito o mais cedo possível, antes do início da vida sexual, para que esta seja saudável e segura.

1.2 JUSTIFICATIVA

O controle da gravidez precoce é um desafio, pois envolve valores culturais, políticas de saúde e de educação (PINHEIRO, PEREIRA e FREITAS, 2019). Assim, conhecer os fatores associados a essa problemática ajuda a desenvolver programas de saúde voltados a prevenção da gravidez indesejada na adolescência.

A realização deste estudo vem para somar na assistência a saúde das adolescentes da cidade de Mossoró, auxiliando na abordagem destas desde a atenção primária.

1.3 HIPÓTESE

A baixa adesão a métodos contraceptivos por adolescentes se deve à insuficiente informação sobre saúde sexual e reprodutiva e à dificuldade de acesso a esses métodos pelas adolescentes. Por conseguinte, a baixa adesão ou o mau uso de métodos contraceptivos aumenta a incidência de gravidez na adolescência, levando ao abandono escolar e impossibilitando a independência da jovem que engravida.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo geral

Analisar o uso prévio de métodos contraceptivos por adolescentes gestantes de 15 a 19 anos em acompanhamento pré-natal no ambulatório Mãe Primavera.

1.4.2 Objetivos específicos

Caracterizar o perfil sociodemográfico, ginecológico e obstétrico das participantes.

Identificar quais métodos contraceptivos eram utilizados pelas adolescentes.

Verificar a utilização correta dos métodos contraceptivos pelas adolescentes.

Analisar os possíveis fatores associados à ocorrência da gravidez.

Enfatizar a percepção das jovens em relação à gestação.

Identificar possíveis barreiras no acesso a métodos contraceptivos pelas adolescentes dentro do Atenção Primária a Saúde.

2. APORTE TEÓRICO

2.1 A ADOLESCÊNCIA

O ECA define o período da adolescência desde os 12 anos de idade até os 18. Já a Organização Mundial da Saúde (OMS), delimita a adolescência no período dos 10 anos de idade aos 19 anos, 11 meses e 29 dias. A OMS define o período da juventude como o período dos 15 anos até os 24 anos de idade (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Esse período da vida é marcado por alterações anatômicas, metabólicas, psicológicas e sociais. O indivíduo passa a ficar exposto e vulnerável a fatores

externos e internos que moldam seu comportamento, e sua personalidade vai sendo formada e influenciada pelo ambiente familiar e escolar, pelos indivíduos do seu círculo social e até mesmo pelos meios de comunicação, aos quais, mais recentemente, houve a adição da internet e redes sociais (NETO, DIAS, *et al.*, 2007).

Cadete (1994) define como uma fase de mudança de mentalidade, do corpo, de ter mais responsabilidade e criar perspectiva de futuro. Daí a importância de acolher o adolescente e auxiliá-lo a formar uma bagagem de conhecimento que o habilite a tomar decisões assertivas. Inclusive, o sistema de saúde, bem como suas equipes multiprofissionais também têm responsabilidade na formação e assistência à saúde dessa população tão importante.

O ECA prevê a autonomia e liberdade da criança e do adolescente, entretanto, nos serviços de saúde, ainda há um certo receio em conceder autonomia ao paciente jovem. Paradoxalmente, diversos códigos de ética profissionais afirmam que, independentemente da idade do paciente, está prevista a queda do sigilo apenas em casos de risco de vida ou outros riscos para o próprio paciente ou para terceiros (BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). O Código de Ética Médica, antecipando possíveis consequências como danos à saúde do jovem ou a quebra da confiança na relação médico-paciente ou com toda a equipe de saúde, adotou o critério de desenvolvimento intelectual. O art. 74 do Código descreve que é vedado ao médico:

Revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010).

Portanto, é direito do adolescente, desde que tenha a capacidade de avaliar seus problemas e possíveis soluções, discutir e buscar, junto à equipe de saúde, métodos contraceptivos seguros e saudáveis. Essa pode ser uma importante parte da construção não só de sua autonomia, mas também da própria sexualidade, de uma maneira mais segura e salutar. A equipe de saúde pode fornecer as ferramentas que qualifiquem o jovem para exercer sua responsabilidade e a tomar decisões sobre a sua saúde, mais especialmente, a sexual e reprodutiva, tão impactante em sua vida.

Um lugar propício para iniciar esse processo, através de ações de educação em saúde, é a escola. Existe uma lacuna de conhecimento pela ausência de educação sexual nos espaços que o adolescente mais convive: a escola e o ambiente familiar,

fazendo com que as informações sejam buscadas, muitas vezes, em fontes inseguras e irresponsáveis (LINS, PEREIRA e LIRA, 1988).

Torna-se necessário, portanto, buscar conhecer a realidade, anseios e tabus sobre a sexualidade dessa fase da vida, para que possamos abordá-los de forma mais efetiva e contribuir para um desenvolvimento sexual saudável (CANO, FERRIANI e GOMES, 2000).

2.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Diversas hipóteses foram elencadas para elucidar a problemática da gravidez na adolescência. A maioria se limita a fatores individuais, tais como a falta de educação sexual e a baixa disponibilidade de contraceptivos (VIVANCOS, ABUBAKAR, *et al.*, 2013). Outras mais atuais considera a percepção local de falta de oportunidades de progresso econômico, como uma “cultura do desespero”. Segundo a teoria, os adolescentes são desmotivados a continuar sua permanência escolar e investir em suas perspectivas futuras, antecipando escolhas da maternidade (KEARNEY e LEVINE, 2014).

Os fatores que influenciam o risco de gravidez na adolescência podem ser divididos em socioeconômicos, relacionados ao sistema de saúde e aconselhamento sobre saúde sexual e reprodutiva (BITZER, ABALOS, *et al.*, 2016).

No aspecto socioeconômico, pode-se destacar pobreza e marginalização, busca de inclusão social, abuso sexual doméstico, inequidade de gênero, pressão do parceiro, raça e etnia, restrições legais para acesso a contracepção, atitudes moralistas e falta de separação da sexualidade e reprodução no âmbito religioso. Em relação ao sistema de saúde, vemos a falta de profissionais qualificados e treinados, custos com contraceptivos, dificuldade de acesso e localização difícil. Dentre as barreiras nas consultas ou aconselhamentos contraceptivos estão as habilidades, as atitudes e o conhecimento do profissional de saúde, além da falta de motivação da adolescente, bem como seu medo de efeitos adversos e o nível de conhecimento sobre os métodos contraceptivos (BITZER, ABALOS, *et al.*, 2016).

2.2.1 Fatores socioeconômicos

A gravidez na adolescência afeta, principalmente, regiões subdesenvolvidas e com desigualdade social. Um levantamento do Sistema de Informações sobre

Nascidos Vivos (SINASC) entre 2000 e 2011, encontrou um número de nascidos vivos inversamente proporcional ao índice de desenvolvimento humano (IDH) (VAZ, MONTEIRO e RODRIGUES, 2016). Uma menor formação acadêmica e baixa renda familiar também são fatores associados à gravidez na adolescência (CHIAVEGATTO FILHO e KAWACHI, 2015).

Em um estudo de 2004, cerca de 65% das adolescentes grávidas haviam abandonado o ensino fundamental e 30% destas alegaram que o motivo foi a gravidez. Isso demonstra que a falta de um planejamento familiar por parte das adolescentes afeta sua vida acadêmica e, conseqüentemente, sua carreira profissional; além de gerar um início precoce da vida adulta. Apesar de cerca da metade das gestações na adolescência serem indesejadas, em casos como o de adolescentes de classe socioeconômica mais elevada, pode haver planejamento prévio da gravidez (BELO e SILVA, 2004).

2.2.2 Impacto emocional da gravidez na adolescência

A gravidez, desde o momento da descoberta, desperta diversos sentimentos na gestante. Na adolescência, então, esses sentimentos são ainda mais intensos. Medo, desespero, solidão e insegurança são alguns dos sentimentos vivenciados pela adolescente no início da gestação. As crises e conflitos familiares podem se intensificar por diversos motivos, dentre eles o surgimento de mudanças corporais (aumento de peso, por exemplo) e estéticas, construções de novas relações e a mudança em relação ao mundo externo e interno (TABORDA, SILVA, *et al.*, 2014).

A gravidez na adolescência pode levar ao abandono de planos e sonhos, causando um momento de crise familiar e social, do qual a adolescente pode sair fortalecida ou percorrer um caminho rumo a depressão, tentativa de aborto ou até suicídio (NETO, DIAS, *et al.*, 2007).

2.2.3 Gravidez de repetição rápida

Quando há uma gestação em um intervalo de até 24 meses entre a anterior, denomina-se Gravidez de Repetição Rápida (GRR), sendo uma situação de risco, especialmente na adolescência; visto que é um período curto para recuperação

completa do corpo feminino para receber uma nova gestação (ALBUQUERQUE, PITANGUI, *et al.*, 2017).

Entre as consequências da GRR estão complicações como prematuridade, baixo peso ao nascimento e aumento da mortalidade neonatal e infantil. As adolescentes dificilmente retornam aos estudos ou têm independência financeira suficiente (BERLOFI, ALKMIN, *et al.*, 2006).

Adolescentes que repetiram a gravidez em menos de dois anos tendem a não retomar os estudos ou conseguir ter independência econômica, além disso, seus filhos têm mais chances de ter problemas emocionais e comportamentais (ALBUQUERQUE, PITANGUI, *et al.*, 2017).

2.2.4 Percepção sobre sexualidade e motivos da gravidez

Apesar de um número elevado de gestações indesejadas, algumas adolescentes conseguem relatar os motivos que levaram à ocorrência de sua gestação ou até de sua primeira relação sexual.

No estudo de Belo e Silva (2004), 27% das adolescentes relataram que desejavam engravidar. Destas, 51,2% queriam ser mães, 18,6% disseram que gostavam de crianças e 4,7% não queriam perder o parceiro.

No mesmo estudo, os motivos relatados para o acontecimento da primeira relação sexual foram: desejo do casal (36,5%), amor pelo parceiro (19,2%), estavam com vontade (14,1%), foram pressionadas para satisfazer o parceiro (10,3%) e identificou-se que 1,3% das adolescentes foram vítimas de agressão sexual na primeira relação.

2.2.5 Consequências da gravidez na adolescência

O comportamento sexual dos adolescentes consiste em uma discrepância entre a amadurecimento físico e desenvolvimento psíquico, já que estes ainda possuem imaturidade cognitiva, e não têm capacidade de perceber as consequências de uma gestação, além de estarem despreparados profissionalmente, pois se encontram no período de formação educacional (BARREIROS, GUAZZELLI e MORON, 2005).

As adolescentes possuem maior chances de desenvolver síndromes hipertensivas, parto prematuro, desproporção feto-pélvica e restrição de crescimento intrauterino. Em jovens de 15 a 19 anos, o risco de morte relacionada à gravidez é duas vezes maior comparado ao de mulheres com mais de 20 anos de idade (TABORDA, SILVA, *et al.*, 2014).

Tornar-se mãe precocemente pode acarretar a perda de liberdade da jovem, adiamento de projetos de vida ou de estudos, perspectiva limitada no mercado de trabalho e no desenvolvimento pessoal (BELO e SILVA, 2004).

2.2 CONTRACEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA

A escolha de um método contraceptivo é uma decisão individual, influenciada pela idade do indivíduo, seus fatores de risco e doenças associadas. Embora a idade não seja, isoladamente, uma contraindicação, ainda pode trazer dúvidas quanto ao método mais apropriado (MACHADO, 2017).

A CF, no seu artigo 226º, prevê o direito ao planejamento familiar livre de repressão e o ECA fundamenta o atendimento ao adolescente pautado na privacidade e confidencialidade. A adolescente possui o direito à privacidade na consulta, além de sigilo médico em relação aos dados repassados durante o atendimento, e suas informações só podem ser repassadas mediante sua permissão prévia. Assim, a adolescente tem direito à educação sexual, ao acesso à informação sobre MAC, ao sigilo sobre sua atividade sexual e a prescrição de métodos contraceptivos, não havendo infração ética ao profissional que realize tal conduta (MACHADO, 2017).

De acordo com documento elaborado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), em associação a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), a prescrição de MAC deve considerar o pedido dos adolescentes, respeitando-se os critérios de elegibilidade, independentemente da idade. A prescrição para menores de 14 anos não é considerado ato ilícito, mas é importante ressaltar que, nos casos de inserção de métodos reversíveis de longa duração, por ser um tópico que ainda suscita dúvidas, é recomendado considerar o consentimento por escrito da adolescente e do responsável (FEBRASGO, 2016).

As adolescentes almejam utilizar métodos seguros e efetivos de contracepção, mas se deparam com obstáculos ao conhecimento de opções diversas e ao acesso,

muitas vezes pelo alto custo inicial de determinados anticoncepcionais. Diversas barreiras impedem o uso consistente de contraceptivos por adolescentes, como a falta de conhecimento, aconselhamento inadequado, tabus sociais, restrições legais e atitudes moralistas quanto a sexualidade nessa população (MACHADO, 2017).

A utilização de métodos contraceptivos, número de filhos inferior a dois e exercício de atividade remunerada foram considerados variáveis preditoras protetoras para o desfecho gravidez na adolescência. (PINHEIRO, PEREIRA e FREITAS, 2019).

Sendo assim, é fundamental esclarecer às adolescentes a importância do uso de contraceptivos. Alguns barreiras que influenciam na utilização descontínua de MAC e na falta de planejamento familiar correto são: efeitos indesejados, falta de planejamento das atividades sexuais e ausência de aconselhamento no pós-parto imediato (LEWIS, DOHERTY, *et al.*, 2010).

Uma medida que pode facilitar o acesso a contraceptivos é discutir sobre contracepção ainda no período do pré-natal, além de ofertar contraceptivos reversíveis de longa duração no pós-parto imediato. (ALBUQUERQUE, PITANGUI, *et al.*, 2017). Em adição, a adolescente fará uso de um método mais seguro e com menor taxa de falha, os quais, comumente, são os menos utilizados e por essa faixa etária conforme encontrado na literatura (BELO e SILVA, 2004) (DUARTE, BASTOS, *et al.*, 2011).

3. METODOLOGIA

3.1 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), número CAAE 09003919.3.0000.5294, conforme resolução nº 466/2012. O consentimento das participantes foi feito através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), previamente explicado e detalhado. As participantes menores de 18 anos assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido TALE (Apêndice B), após consentimento de seus responsáveis através do TCLE.

3.1 FINANCIAMENTO

Todas as etapas da pesquisa foram arcadas pelas pesquisadoras responsáveis.

3.3 AMOSTRA E DESENHO DO ESTUDO

O campo da pesquisa foi o ambulatório de pré-natal de adolescentes do projeto “Mãe Primavera”, sediado na Faculdade de Ciências da Saúde (FACS) da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, na cidade de Mossoró, Rio Grande do Norte. Esse local foi escolhido por ter suporte de uma equipe multiprofissional, o que minimiza os riscos para os jovens que responderam o formulário, pois possibilita um ambiente seguro devido ao apoio de profissionais habilitados a atender jovens em situação de vulnerabilidade.

O estudo transversal exploratório teve como instrumento de pesquisa um formulário (Apêndice C) aplicado pelas pesquisadoras. Foram entrevistadas 32 jovens, correspondendo ao número de pacientes atendidas no período de maio a novembro de 2019.

Após a coleta, os dados foram tabulados na ferramenta Excel, e avaliados posteriormente através de análise estatística simples.

3.4 COLETA DE DADOS

A coleta foi realizada durante o período de maio a novembro de 2019. A aplicação do formulário foi realizada em um ambiente reservado, oferecendo privacidade à participante do estudo. O formulário era dividido em dados socioeconômicos, ginecológicos e obstétricos, e escolares (Tabela 1).

Os critérios de inclusão foram as pacientes gestantes na faixa etária de 15 a 19 anos que estivessem realizando o pré-natal pelo projeto “Mãe Primavera”, da FACS, sendo acompanhadas por equipe multiprofissional formada por médico, nutricionista e assistente social e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídas da amostra adolescentes que apresentem, diagnosticadas por profissional médico, patologias neurológicas ou alterações comportamentais e/ou psicológicas que impossibilitem o preenchimento do formulário. Também não foram incluídas na amostra gestantes com 14 anos de idade ou menos, pois a relação sexual com menores de 14 anos se configura como estupro de vulnerável (de acordo com artigo 217-A do Código Penal) ou adolescentes que não aceitem participar da pesquisa.

Tabela 1. Variáveis avaliadas no instrumento de dados.

Variável	Pergunta	Resposta
Dados sociodemográficos e econômicos		
Raça	Qual sua raça/cor?	Parda/preta/branca/indígena/amarela
Idade	Qual a sua idade?	15/ 16/ 17/ 18/ 19
Estado civil	Qual seu estado civil?	Casada/união estável/solteira
Situação conjugal dos pais	Qual a situação conjugal dos seus pais?	Moram juntos/ casados/ divorciados/ mãe viúva/ pai viúvo/ sem informação
Escolaridade da mulher	Qual seu nível de escolaridade?	Ensino fundamental completo/ ensino fundamental incompleto/ ensino médio completo/ ensino médio incompleto
Renda familiar	Qual a renda mensal da sua família?	< 1 SM/ $\geq$ 1 SM e $\leq$ 2 SM/ $\geq$ 3 SM/ sem informação
Atividade remunerada	Você exerce alguma atividade remunerada?	Sim/ não/ estudante
Abandono escolar	Você interrompeu os estudos devido a gravidez?	Sim/ não
	Você pensa em retornar aos estudos após a gravidez?	Sim/ não
Educação sexual	Você já teve aula sobre educação sexual na escola?	Sim/ não
Dados ginecológicos, obstétricos e contracepção		
Idade da sexarca	Com qual idade você teve a primeira relação sexual?	< 15 anos/ $\geq$ 15 anos

Idade da menarca	Quantos anos você tinha quando teve sua primeira menstruação?	≤ 12 anos/ > 12 anos
Idade da primeira gestação	Com quantos anos você teve sua primeira gestação?	≤ 15 anos/ > 15 anos
Número de gestações	Quantas gestações você teve até o momento?	1/ > 1
Planejamento da gravidez	Caso já tenha gravidez anterior, houve planejamento?	Sim/ não
	Houve planejamento da gravidez atual?	Sim/ não
Uso de método contraceptivos	Usou método contraceptivo antes da primeira relação sexual?	Sim/ não
	Se sim, qual?	Camisinha/ ACO/ anticoncepcional injetável mensal/ DIU/ outros
	Usou método contraceptivo antes da gestação anterior?	Sim/ não
	Se sim, qual?	Camisinha/ ACO/ anticoncepcional injetável mensal/ DIU/ outros
	Usou método contraceptivo antes da gestação atual?	Sim/ não
	Se sim, qual?	Camisinha/ ACO/ anticoncepcional injetável mensal/ DIU/ outros

	Como você fazia uso do método contraceptivo?	Uso perfeito/ uso típico
Identificação do período fértil	Você sabe identificar seu período fértil?	Sim/ não/ não sei o que é período fértil
Informações sobre métodos contraceptivos	Através de qual(is) pessoa(as) você costuma obter informações sobre métodos contraceptivos?	Mãe/ pai/ amigos/ professores/ médicos/ enfermeiros/ assistente social/ outros
Justificativas para a gravidez	Você sabe citar de 1 a 3 fatores que possam ter contribuído para que você engravidasse?	Sim/ não
Acesso a métodos contraceptivos	Você já procurou métodos contraceptivos no posto de saúde?	Sim/ não
	Você teve acesso ao método que você buscou?	Sim/ não
	Você se sentiu constrangida ao procurar por método contraceptivos?	Sim/ não

Na sua percepção, há um acolhimento adequado a uma adolescente que busca por um método contraceptivo nos serviços públicos de saúde?	Sim/ não/ sem informação
--	--------------------------

SM: salário mínimo; ACO: anticoncepcional combinado oral; DIU: dispositivo intrauterino.

4 RESULTADOS

Tabela 2. Dados sociodemográficos e econômicos.

Variável	Respostas	Resultado (%)
Raça	Parda	11 (34,38)
	Preta	10 (31,25)
	Branca	11 (34,38)
Idade	15 anos	6 (18,75)
	16 anos	7 (21,88)
	17 anos	5 (15,63)
	18 anos	5 (15,63)
	19 anos	9 (28,13)
Estado civil	União estável	12 (37,50)
	Casada	8 (25)
	Solteira	12 (37,50)
Situação conjugal dos pais	União estável	3 (9,38)
	Casados	10 (31,25)
	Separados	15 (46,88)
	Mãe viúva	1 (3,13)
	Pai viúvo	2 (6,25)
	Sem informação	1 (3,13)
Escolaridade	Ensino fundamental completo	2 (6,25)

	Ensino fundamental incompleto	16 (50)
	Ensino médio completo	2 (6,25)
	Ensino médio incompleto	12 (37,50)
Renda familiar	< 1 SM	4 (12,50)
	≥ 1 SM e ≤ 2 SM	20 (62,50)
	≥ 3 SM	2 (6,25)
	Sem informação	6 (18,75%)
Atividade remunerada (n= 10)	Sim	1 (10)
	Não	9 (90)
Abandono escolar devido a gestação	Sim	12 (37,50)
	Não	20 (62,50)
Planeja voltar a estudar após o parto	Sim	30 (93,75)
	Não	2 (6,25)
Educação sexual na escola	Sim	23 (71,88)
	Não	9 (28,13)

Tabela 3. Resultados dos dados ginecológicos e obstétricos.

Variável	Respostas	Resultado (%)
Idade da sexarca	< 15 anos	17 (53,13)
	≥ 15 anos	15 (46,88)
Idade da menarca	≤ 12 anos	24 (75)
	> 12 anos	8 (25)
Idade da primeira gestação	≤ 15 anos	12 (37,50)
	> 15 anos	20 (62,50)
	< 1 ano	8 (25)

Intervalo de tempo entre a sexarca e a primeira gestação	1 ano	11 (34,38)
	2 anos	4 (12,50)
	> 2 anos	9 (28,13)
Número de gestações	1	22 (68,75)
	> 1	10 (31,25)
Planejamento da gravidez anterior (n= 10)	Sim	2 (20)
	Não	8 (80)
Planejamento da gravidez atual	Sim	8 (25)
	Não	24 (75)
Percepção sobre motivos para a ocorrência da gravidez	Sim	15 (46,88)
	Não	17 (53,13)

Tabela 4. Resultados dos dados sobre contracepção e acesso a métodos contraceptivos.

Variável	Respostas	Resultado (%)
Uso de MAC antes da sexarca	Sim	15 (46,88)
	Não	17 (53,13)
Tipo de MAC antes da sexarca (n= 15)	Preservativo masculino	10 (66,67)
	ACO	4 (26,67)
	Anticoncepcional injetável mensal	1 (6,67)
	DIU	-
	Outros	-
	Sim	3 (30)

Uso de MAC antes da gestação anterior (n= 10)	Não	7 (70)
Tipo de MAC antes da gestação anterior (n= 3)	Preservativo masculino	1 (33,33)
	ACO	-
	Anticoncepcional injetável mensal	1 (33,33)
	DIU	-
	Outros	1 (33,33)
Uso de MAC antes da gestação atual	Sim	16 (50)
	Não	16 (50)
Tipo de MAC antes da gestação atual (n= 16)	Preservativo masculino	3 (18,75)
	ACO	8 (50)
	Anticoncepcional injetável mensal	5 (31,25)
	DIU	-
	Outros	-
Modo de utilização do MAC (n=26)	Uso perfeito	11 (42,31)
	Uso típico*	15 (57,69)
Percepção do período fértil	Sim	6 (18,75)
	Não	24 (75)
	Não sei o que é período fértil	2 (6,25)
Obtenção de informações sobre MAC	Mãe	9 (28,13)
	Amigos	3 (9,38)
	Médicos	4 (12,50)
	Enfermeiros	7 (21,88)
	Outros	9 (28,13)
Procura por MAC na atenção primária	Sim	13 (40,63)
	Não	19 (59,38)
	Sim	11 (84,62)

Acesso aos MAC buscados na atenção primária (n= 13)	Não	2 (15,38)
Constrangimento ou vergonha ao buscar por MAC	Sim	13 (40,63)
	Não	19 (59,38)
Há um acolhimento adequado para adolescentes que buscam por MAC?	Sim	22 (68,75)
	Não	8 (25)
	Sem informação	2 (6,25)

MAC: método anticoncepcional; ACO: anticoncepcional combinado oral; DIU: dispositivo intrauterino.

* Uso típico: utilização incorreta do método em todas as relações sexuais; ou uso correto, mas não utilizava em todas as relações sexuais; ou não havia uso de métodos em todas as relações sexuais.

5 DISCUSSÃO

5.1 FATORES SOCIOECONÔMICOS

Quanto à raça ou cor das participantes, a maioria se declarou como parda e branca, com o mesmo número de entrevistadas em cada uma dessas categorias. Estudos como o de Neto (2007), constataram distribuição similar. Variáveis como raça, número de filhos, planejamento da gestação e a utilização de métodos contraceptivos foram associadas com a gravidez na adolescência (PINHEIRO, PEREIRA e FREITAS, 2019).

A maioria das adolescentes (59,39%) tinha entre 17 e 19 anos de idade. Em relação à situação conjugal, solteiras ou participantes de união estável foram preponderantes (75%). Estes achados são semelhantes aos encontrados no estudo de Belo e Silva (2004).

Numa análise de dados do SINASC (VAZ, MONTEIRO e RODRIGUES, 2016), foi observada uma diminuição de nascidos vivos (NV) de mães adolescentes entre 10 a 19 anos no Brasil, de 23,5% em 2000 para 19,2% em 2011. Em mães com 15 a 19 anos, essa diminuição foi presente em todas as regiões do Brasil. O número de NV aumentou 5% entre as mães de 10 a 14 anos nas regiões Norte e Nordeste, enquanto diminuiu nas outras regiões. Vaz, Monteiro e Rodrigues (2016) constataram a proporção de NV mostra uma tendência inversamente proporcional ao IDH, sendo o

Sudeste a região com o maior IDH e a menor proporção de NV para mães adolescentes no país.

A maior parte das adolescentes que responderam o formulário possuíam pais separados (46,88%). Cerca de 10% das participantes eram órfãs de pai ou de mãe. Na vigência de gestação indesejada ou sem apoio familiar, verifica-se associação à ocorrência de aborto ilegal, uma das principais causas de óbito por intercorrências relacionadas à gravidez (TABORDA, SILVA, *et al.*, 2014).

Constata-se, também, que quanto menor a escolaridade e a renda familiar, maior tende a ser a taxa de fecundidade de jovens de 15 a 19 anos. A exclusão social e a pobreza podem tanto ser causas como consequências de uma gravidez precoce (BARALDI, DAUD, *et al.*, 2007), corroborando com os achados do formulário aplicado no presente estudo, já que a maioria das gestantes tinha uma renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (62,50%) e ainda não tinham concluído o ensino fundamental ou médio (50% e 37,50%, respectivamente).

A porcentagem das participantes que abandonaram a escola devido à gestação foi de 37,50%, em concordância com os dados obtidos em estudos como o de Belo e Silva (2004), que também constataram que a gravidez precoce contribui para a falta de perspectiva profissional. Das voluntárias que haviam abandonado os estudos ou já tinham ensino médio concluído, apenas uma possuía atividade remunerada. Todavia, a maioria das entrevistas visavam dar continuidade aos estudos após o parto. Por diversos motivos, dentre eles a maior exigência do mercado de trabalho, a situação de baixa escolaridade das adolescentes acaba perpetuando a situação de pobreza tanto para a mãe quanto para o filho (BARALDI, DAUD, *et al.*, 2007).

Ainda em relação aos dados escolares, a maioria das participantes relataram que haviam experienciado aulas sobre educação sexual na escola. A falta de participação da escola e dos serviços de saúde no processo educacional é uma das razões para a gravidez precoce (PARAGUASSÚ, COSTA, *et al.*, 2005).

5.2 DADOS GINECOLÓGICOS, OBSTÉTRICOS E CONTRACEPÇÃO

De modo geral, as adolescentes tiveram a menarca com 12 anos de idade ou menos (75%), e a primeira relação sexual com menos de 15 anos de idade (53,13%). Salienta-se, assim, a associação entre a prematuridade da menarca e da sexarca a

uma maior vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis e à gravidez (DUARTE, BASTOS, *et al.*, 2011).

A maior parte teve a primeira gestação com mais de 15 anos de idade (62,50%) e 37,50% com 15 anos ou menos. Predominaram as adolescentes que tiveram uma gestação na vida (68,75%), enquanto 31,25% tiveram mais de uma gestação. Diante dessa realidade, destaca-se que mulheres cuja maternidade é concebida ainda na adolescência têm uma tendência a ter um maior número de filhos durante sua idade reprodutiva (FERREIRA, BRAGA, *et al.*, 2012).

Em relação ao intervalo de tempo entre a sexarca e a ocorrência da primeira gestação, a maioria das entrevistadas relatou um intervalo de um ano (34,38%), enquanto 25% teve sua primeira gestação com menos de um ano. A falta de utilização de contracepção tende a diminuir esse intervalo.

Quanto mais precoce a sexarca, maior tende a ser o número de gestações e de parceiros sexuais (MARANHÃO, GOMES, *et al.*, 2017). Geralmente, após início da vida sexual, elas levam ao menos um ano para procurar utilizar um método contraceptivo, e, enquanto isso, a gravidez não planejada tende a ocorrer até o 6º mês de exposição sexual sem contracepção regular e correta (RAMOS, 2000).

Das gestantes que tinham duas gestações ou mais, a maior prevalência (80%) não planejou a gravidez anterior. A mesma porcentagem se repete na gravidez atual. Fatores próprios da adolescência, tais como alterações anatomo-metabólicas e socio-psicológicas, e da vivência sexual, ainda em formação, tornam essa fase da vida como uma das mais vulneráveis, inclusive para o desenvolvimento de uma gravidez indesejada (DUARTE, BASTOS, *et al.*, 2011) (NETO, DIAS, *et al.*, 2007).

A primeira gestação, geralmente, não é desejada nem tampouco planejada. Se ocorrer uma segunda, provavelmente esta também não será. A vivência de uma nova gestação não costuma ser eficaz para despertar nas jovens um senso de responsabilidade em relação às consequências de sua vida sexual (MANFREDO, CANO e SANTOS, 2012), por isso, a principal medida para evitar a reincidência da gravidez é a utilização correta de MAC (ALBUQUERQUE, PITANGUI, *et al.*, 2017).

Quando questionadas sobre os motivos que levaram à gestação, a maioria das jovens relataram que nunca haviam refletido sobre o assunto ou que simplesmente não sabiam relatar. Algumas das participantes que refletiram sobre os motivos da ocorrência de sua gestação, afirmaram que “faltou prevenção” (participante 3), “estava despreparada, não tinha uma boa relação com a mãe e não me prevenia” (participante

4), "dar orgulho ao meu pai, pois a minha mãe não podia mais ter filho. Me sentia culpada por nunca ter dado orgulho a ele" (participante 5) "queria ser mãe" (participantes 7, 8 e 10), "não usei pílula nem outra coisa" (participante 9), "falta de informação sobre prevenção da gravidez" (participante 15), "não sabia utilizar o método contraceptivo" (participante 16), "tinha vontade de engravidar" (participantes 17 e 18), "queria dar conforto para minha família, devido falecimento da minha avó" (participante 23), "parei de tomar a pílula por 1 mês, depois engravidei" (participante 25), "acho que foi falta de informação, devia ter tomado a pílula" (participante 31).

Belo e Silva (2004) destacaram o não uso de MAC como motivo para ocorrência da gestação. Alguns dos motivos para esta prática estão o desconhecimento sobre o método, a recusa do uso pelo parceiro e o pensamento de que "não engravidaria" ou que não esperava ter relações sexuais naquele momento da vida. Outros autores relataram como justificativa dada pelos jovens para não utilizar contracepção o desejo de engravidar do casal (TEIXEIRA, KNAUTH, *et al.*, 2006).

Outro estudo que analisou o discurso de adolescentes sobre os motivos para a ocorrência da gestação, encontrou algumas justificativas como: a gravidez ser um modo de a jovem e o parceiro ficarem juntos, vergonha de pedir ao parceiro para usar preservativo masculino, a interrupção brusca ou o esquecimento de usar MAC, e o pensamento de que a gestação não iria ocorrer (TABORDA, SILVA, *et al.*, 2014).

A maioria relatou não utilizar MAC antes da sexarca (53,13%). Dentro do grupo que utilizou (46,88%), o método mais utilizado foi o preservativo masculino (66,67%), seguido do ACO (26,67%) e anticoncepcional injetável mensal (6,67%).

No grupo das gestantes com mais de uma gestação, apenas 30% estavam utilizando MAC antes da gravidez anterior. O método mais utilizado foi, novamente, o preservativo masculino (33,33%), seguido do anticoncepcional injetável mensal (33,33%) e outros métodos (33,33%), como método de emergência.

Metade das participantes relataram utilizar algum MAC antes da gestação atual, sendo o ACO o mais utilizado (50%), seguido de anticoncepcional injetável mensal (31,25%) e preservativo masculino (18,75%).

Um estudo realizado em Campinas, com 156 adolescentes grávidas com menos de 19 anos, encontrou uma taxa de uso de contraceptivos na primeira relação de 54,5%, sendo o mais utilizado o preservativo masculino (87,1%), em seguida o ACO (10,6%) e coito interrompido (2,4%). As principais alegações das participantes que não utilizaram MAC foram não ter pensando na hora (32,4%), não esperar pela

relação no momento (12,7%), não conhecer nenhum MAC (11,3%), rejeição de uso pelo parceiro (8,5%) ou não se importavam em ficar grávida (8,5%) (BELO e SILVA, 2004).

Duarte, Bastos *et al* (2011) realizaram uma análise de 487 adolescentes em uma comunidade no Rio Grande do Sul e identificou que as adolescentes sexualmente ativas na faixa etária de 10 a 19 anos de idade utilizavam, predominantemente, o ACO (61,8%), seguido do preservativo masculino (38,2%) e do anticoncepcional injetável (13,6%). Métodos como o DIU e o coito interrompido, tiveram a mesma taxa de utilização (0,9%).

Uma pesquisa comparando as escolhas de métodos contraceptivos dos jovens na sua primeira e na sua última relação sexual, por Teixeira, Knauth *et al* (2006) também identificou dados similares, constatando que 80,7% das meninas que utilizaram MAC na primeira relação sexual fizeram uso do preservativo masculino, seguido de 14,9% do anticoncepcional oral. Na última relação sexual que tiveram, 38,8% utilizaram preservativo e 61,2% não utilizaram; e das participantes que utilizaram outro método que não camisinha (57,3%), os métodos mais usados foram ACO e anticoncepcional injetável.

Ainda sobre a pesquisa citada, os jovens que não usaram nenhum método na primeira ou na última relação sexual, deram algumas justificativas:

Na primeira relação sexual, dentre os motivos alegados pelas moças e rapazes respectivamente, foram citados: "*nem pensaram nisso*", 69,6% e 73,9%; "*pensava que não podia engravidar*", 13,3% e 9,6%, "*não sabiam como obter métodos*", por 3% e 6,6%, e "*era responsabilidade do parceiro*", 1,5% e 3,7%. Já na última relação sexual, embora os três primeiros motivos permanecessem como os mais mencionados, observa-se uma queda no primeiro (41,9% e 39,4%) e o aparecimento de referências ao desejo de ter filhos, seja do próprio entrevistado ou de seu parceiro." (TEIXEIRA, KNAUTH, *et al.*, 2006).

A taxa de falha do preservativo masculino é alta, chegando a 18%, perdendo apenas para métodos comportamentais (análise do muco cervical e coito interrompido, por exemplo). O ACO possui taxa de falha de 9%, o anticoncepcional injetável 6% e o DIU de cobre 0,8% (AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS; COMMITTEE ON ADOLESCENCE, 2014).

As participantes que já haviam feito uso de algum MAC ao longo da vida foram questionadas sobre seu modo de utilização. Era considerado uso perfeito quando o método contraceptivo havia sido utilizado corretamente, de acordo com as suas instruções, em todas as relações sexuais. O uso típico era considerado quando o uso do método era correto ou não em todas as relações sexuais; quando havia utilização em todas as relações, mas nem sempre corretamente; ou a não utilização do método contraceptivo em todas as relações sexuais.

A maioria das respostas correspondiam ao uso típico (57,69%). Na análise das respostas sobre uso perfeito ou típico dos MAC, as gestantes que fizeram uso perfeito, ou seja, seguia as instruções do MAC e utilizava em todas as relações sexuais, geralmente engravidaram após a interrupção abrupta dos métodos, sem a substituição por um novo MAC.

Apesar de conhecerem a definição de período fértil, as participantes não tinham percepção de quando este período ocorria (75%), e uma pequena parte não sabia definir o que é o período fértil (6,25%). No estudo de Belo e Silva (2004), foi identificado que 11,5% das jovens não sabiam identificar corretamente o período fértil.

O uso de Métodos Contraceptivos Reversíveis de Longa Duração ou Long-Acting Reversible Contraception (LARC) pode ser uma estratégia a ser adotada para evitar uma gravidez indesejada ou precoce, já que muitas adolescentes não possuem uma adesão a longo prazo de MAC ou faz um uso inadequada destes. O uso de LARCs demonstra uma taxa de continuação maior do que outros métodos, além de prevenir, de maneira segura, a repetição de uma gravidez na adolescência (ALBUQUERQUE, PITANGUI, *et al.*, 2017).

O DIU de cobre é uma ótima opção, já que é acessível, inclusive pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Embora existam dúvidas sobre seu uso em adolescentes, é uma boa alternativa para adolescentes, devido a sua alta eficácia e baixíssima taxa de falha. O uso de DIU em adolescentes, bem como em nulíparas no geral, tem sido recomendado como primeira linha por diversas entidades médicas, pois o nível de complicações é semelhante ao de mulheres de outras faixas etárias ou ao de multíparas (MACHADO, 2018). O uso de métodos de longa duração deve ser discutido já no período do pré-natal, para que comece a ser utilizado já no pós-parto imediato, melhorando, inclusive, o acesso das usuárias (DUARTE, BASTOS, *et al.*, 2011). A inserção do DIU no pós-parto imediato é mais eficaz do que esperar durante quatro a seis semanas para realizar sua colocação, sem resultados significativos sobre efeitos

adversos relatados tanto para a lactante quanto para o lactente (ALBUQUERQUE, PITANGUI, *et al.*, 2017).

No que diz respeito à fonte de informação sobre contracepção, as entrevistadas costumam buscar informações com suas mães (28,13%), amigos (9,38%) e médicos (12,50%). Contrapondo esse resultado, outro estudo constatou que a maior fonte de informação sobre métodos contraceptivos eram os amigos dos adolescentes entrevistados (70,6%), bem como meios de comunicação como televisão (33,1%) e através da escola (35,3%) (BARREIROS, GUAZZELLI e MORON, 2005). Já

Sobre a busca por métodos contraceptivos na atenção primária à saúde (APS), 59,98% das participantes negaram a procura de MAC em Unidades Básicas de Saúde. Dentre as adolescentes que buscaram por anticoncepção na APS, 84,62% obtiveram acesso. Segundo o art. 9º da Lei 9.263, de 12 de janeiro de 1996, devem ser oferecidos métodos e técnicas de contracepção para as pessoas, sendo responsabilidade de todos os níveis do SUS a garantia da assistência à concepção e à contracepção.

Das adolescentes entrevistadas, 59,38% não se sentem constrangidas ao buscar por um MAC. Questionadas sobre a existência de um acolhimento adequado para adolescentes que estão em busca de contracepção, 68,75% afirmaram que sim.

Por fim, destaca-se que, mesmo com acesso à informação, as adolescentes gestantes podem não realizar contracepção corretamente. Não só informações mudam a prática contraceptiva dos adolescentes, mas também motivações pessoais, que podem influenciar na maior ou menor utilização. Dentre essas influências, está a questão de gênero, pois a mulher acaba se tornando submissa na escolha do método anticoncepcional utilizado. Entretanto, quando a mulher se prepara para a prática sexual, pode ser visto com mais olhos. Outros obstáculos que diminuem o uso de contracepção são a dificuldade de acesso, ou vergonha e medo de ir aos serviços de saúde em busca destes, além de crenças sobre efeitos adversos (BRANDÃO, 2009) (PATIAS e DIAS, 2014).

5.3 ACONSELHAMENTO CONTRACEPTIVO

O aconselhamento contraceptivo deve levar em conta fatores da saúde reprodutiva e sexual, e, portanto, possibilitar a oferta de todos os MAC disponíveis,

sem restrições pautadas somente na idade da paciente – exceto nos casos de métodos definitivos (MACHADO, 2017).

Bitzer e colaboradores (2016) propuseram uma abordagem em formato de *check-list*, com informações importantes na abordagem do adolescente que busca orientação contraceptiva. Machado (2017), num documento da FEBRASGO adaptou as informações nos seguintes passos: Acolhimento, Perguntas sobre contracepção, Checar, Falar e Tranquilizar.

Durante o Acolhimento, é importante reforçar a confidencialidade e privacidade, reconhecendo a individualidade do paciente, criando um ambiente aberto e seguro. Em seguida, deve-se perguntar sobre a história sexual, uso prévio de contraceptivos, relacionamento atual, habilidades de uso corretos de MAC, opinião sobre uso de LARC e apoio familiar e do parceiro.

É fundamental checar sobre o método de preferência da adolescente, se o método é adequado para suas expectativas, se há necessidade de rastreio para Infecções Sexualmente Transmissíveis, além de auxiliar na escolha do método contraceptivo. O profissional de saúde deve falar sobre mecanismos de ação, eficácia, efeitos adversos e como utilizar o método; o impacto sobre o ciclo menstrual, os benefícios e como ocorrerá as consultas de seguimento.

Por fim, deve-se tranquilizar a paciente, esclarecendo que os benefícios da contracepção superam seus riscos, reforçar a anticoncepção como principal etapa para uma vida sexual segura e verificar medos e dúvidas que não tenham sido esclarecidas.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados da pesquisa responderam a hipótese levantada inicialmente. Foi identificado que o mau uso de métodos contraceptivos levou à gravidez em um curto intervalo de tempo após o início da vida sexual das adolescentes entrevistadas. Além disso, muitas das adolescentes entrevistadas engravidaram pouco tempo após a interrupção abrupta do método contraceptivo, sem acompanhamento profissional e aconselhamento contraceptivo. A ocorrência da gestação impactou na vida da adolescente, inclusive nas taxas de abandono escolar. Entretanto, a maioria das adolescentes possuía perspectivas futuras no âmbito educacional.

A maior parte das adolescentes analisadas possuíam acesso a métodos anticoncepcionais, porém não tinham informações e habilidades suficientes para fazer um uso adequado destes.

O estudo demonstra a importância de se considerar a saúde sexual e reprodutiva como parte da saúde integral do indivíduo, além de apontar a necessidade de adoção de novas estratégias para abordar a saúde do adolescente, acolhendo-o de forma não julgadora para auxiliá-lo no início de uma vida sexual segura e saudável.

Apesar da existência de políticas públicas mais recentes que desaprovam ou são resistentes à educação sexual dentro das escolas, ou até se limitam a oferecer apenas a opção de abstinência sexual para os jovens, é indispensável criar um vínculo entre os territórios de saúde e os espaços que os adolescentes mais frequentam, especialmente o ambiente escolar. Deve-se reforçar ainda mais a importância das ações de educação em saúde e educação reprodutiva sexual, inclusive dentro das escolas, e, de preferência, em conjunto com as equipes de saúde, pois apesar de os adolescentes possuírem certo acesso à métodos contraceptivos, ainda carecem de conhecimento do seu próprio corpo e de informações de qualidade e confiáveis. Além disso, é preciso desenvolver ações de saúde direcionadas aos adolescentes e jovens que foquem na autonomia, autocuidado e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.

O impacto do trabalho é considerável, pois mostra a realidade e perspectivas das adolescentes da cidade de Mossoró, primeiro passo para desenvolver projetos e ações de saúde voltados para este público. Por fim, deve-se reconhecer a amostra limitada do estudo, necessitando de estudos posteriores para reforçar ou contestar as informações encontradas na pesquisa.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, A. P. D. S. et al. Prevalência da gravidez de repetição rápida e fatores associados em adolescentes de Caruaru, Pernambuco. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 17, n. 2, p. 347-354, junho 2017.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS; COMMITTEE ON ADOLESCENCE. Contraception for Adolescents. **Pediatrics**, Itasca, v. 134, n. 4, outubro 2014.
- BARALDI, A. C. P. et al. Adolescent pregnancy: a comparative study between mothers who use public and private health systems. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. spe, p. 799-805, outubro 2007.
- BARREIROS, F. A.; GUAZZELLI, C. A. F.; MORON, A. F. Conhecimento básico de adolescentes escolarizados sobre métodos anticoncepcionais. **Adolesc Saude**, v. 2, n. 1, p. 11-16, 2005.
- BELO, M. A. V.; SILVA, J. L. P. E. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 4, p. 479-487, agosto 2004.
- BERLOFI, L. M. et al. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 196-200, junho 2006.
- BITZER, J. et al. Targeting factors for change: contraceptive counselling and care of female adolescents. **The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care**, v. 21, n. 6, p. 417-430, dezembro 2016.
- BRANDÃO, E. R. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. **Ciência & saúde coletiva**, v. 14, n. 4, p. 1063-1071, 2009.
- BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990.
- BRASIL. Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996. Regula o § 7º do art. 226 da Constituição Federal, que trata do planejamento familiar, estabelece penalidades e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 jan. 1996.
- BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- CADETE, M. M. M.; BOEMER, M. R. **Adolescência ao processo de adolescer (tese)**. São Paulo: Escola de Enfermagem USP, 1994.

CANO, M. A. T.; FERRIANI, M. D. G. C.; GOMES, R. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Rev latinoam enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 2, p. 18-24, abril 2000.

CHIAVEGATTO FILHO, A. D.; KAWACHI, I. Income inequality is associated with adolescent fertility in Brazil: a longitudinal multilevel analysis of 5,565 municipalities. **BMC public health**, Londres, v. 15, n. 1, p. 103-, 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de ética médica**: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Brasília: Conselho Federal de Medicina, 2010.

DUARTE, H. H. S. et al. Utilização de métodos contraceptivos por adolescentes do sexo feminino da Comunidade Restinga e Extremo Sul. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 572–576, dezembro 2011.

FEBRASGO. Contracepção reversível de longa ação. **Série Orientações e Recomendações FEBRASGO**, v. 3, n. 1, novembro 2016.

FEBRASGO; SBP. Contracepção e ética: diretrizes atuais durante a adolescência. **Adolesc Saude**, v. 2, n. 2, p. 6-7, junho 2005.

FERREIRA, C. L. et al. Repetição de gravidez na adolescência: estudos sobre a prática contraceptiva em adolescentes. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 12, n. 1, p. 188-204, 2012.

KEARNEY, M. S.; LEVINE, P. B. Income inequality and early nonmarital childbearing. **Journal of Human Resources**, Madison, v. 49, n. 1, p. 1-31, 2014.

LEWIS, L. N. et al. Predictors of sexual intercourse and rapid-repeat pregnancy among teenage mothers: an Australian prospective longitudinal study. **Medical Journal of Australia**, v. 193, n. 6, p. 338–342, setembro 2010.

LINS, L. C. S.; PEREIRA, E. M. D.; LIRA, I. V. D. Como anda a educação sexual dos jovens. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 41, n. 2, p. 123-131, 1988.

MACHADO, R. B. Anticoncepção para adolescentes. **Série Orientações e recomendações FEBRASGO**, São Paulo, n. 9, p. 1-28, 2017.

MACHADO, R. B. **Uso de dispositivos intrauterinos (DIU) em nulíparas**. FEBRASGO. São Paulo, p. 13. 2018.

MANFREDO, V. A.; CANO, M. A. T.; SANTOS, B. M. D. O. Reincidência de gravidez em adolescentes: retrato de uma realidade. **Revista de Atenção Primária a Saude**, v. 2, p. 15, junho 2012.

MARANHÃO, T. A. et al. Repercussão da iniciação sexual na vida sexual e reprodutiva de jovens de capital do Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 12, p. 4083-4094, 2017.

NAÇÕES UNIDAS. **Relatório da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento**. Cairo. 1994.

NETO, F. R. G. X. et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 279-285, junho 2007.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **IV Conferência mundial sobre a mulher**. Plataforma de ação. Pequim: ONU, 1995.

PARAGUASSÚ, A. L. C. B. et al. Situação sociodemográfica e de saúde reprodutiva pré e pós-gestacional de adolescentes, Feira de Santana, Bahia, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 373-380, abril 2005.

PATIAS, N. D.; DIAS, A. C. G. Sexarca, informação e uso de métodos contraceptivos: comparação entre adolescentes. **Psico-USF**, Itatiba, v. 19, n. 1, p. 13-22, abril 2014.

PINHEIRO, Y. T.; PEREIRA, N. H.; FREITAS, G. D. D. M. Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 363-367, nov 2019.

RAMOS, L. O. Anticoncepção na adolescência. In: HALBE, H. W. **Tratado de ginecologia**. São Paulo : Roca, 2000. p. 896-902.

SPINDOLA, T.; SILVA, L. F. F. D. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário, v. 13, n. 1, p. 99-107, 2009. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 99-107, março 2009.

TABORDA, J. A. et al. Consequências da gravidez na adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 16-24, março 2014.

TEIXEIRA, A. M. F. B. et al. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. **Cad. Saúde Pública**, Rio da Janeiro, v. 22, n. 7, p. 1385-1396, julho 2006.

VAZ, R. F.; MONTEIRO, D. L. M.; RODRIGUES, N. C. P. Trends of teenage pregnancy in Brazil, 2000-2011. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo, v. 62, n. 4, p. 330-335, julho 2016.

VIVANCOS, R. et al. School-based sex education is associated with reduced risky sexual behaviour and sexually transmitted infections in young adults. **Public Health**, Liverpool, v. 127, n. 1, p. 53-57, 2013.

APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO - UFERSA

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

Departamento de Ciências da Saúde

Campus Mossoró

Curso de Medicina

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Este é um convite para você participar da pesquisa **“O uso inadequado de métodos contraceptivos como fator predisponente à gravidez na adolescência: um recorte no semiárido brasileiro”** coordenada pelo (a) **Profª Andrea Taborda Ribas da Cunha** e que segue as recomendações das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares. Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Caso decida aceitar o convite, seu/ sua filho (a) responderá algumas perguntas que compõem um formulário, cuja responsabilidade de aplicação é de Andrea Taborda Ribas da Cunha, pesquisador responsável e professor do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal Rural do Semi-Árido – UFERSA.

As informações coletadas serão organizadas em banco de dados em programa estatístico e analisadas a partir de técnicas de estatística descritiva e inferencial.

Essa pesquisa tem como objetivo geral: “Analisar o uso prévio de métodos contraceptivos por adolescentes gestantes em acompanhamento pré-natal”. E como objetivos específicos: identificar quais métodos contraceptivos eram utilizados pelas adolescentes; verificar a utilização correta dos métodos contraceptivos pelas adolescentes; identificar possíveis barreiras no acesso a métodos contraceptivos pelas adolescentes dentro do Sistema Único de Saúde; e analisar os fatores que tenham influenciado a gravidez nas adolescentes entrevistadas.

O benefício desta pesquisa é a possibilidade de analisar a realidade da saúde local, contribuindo para o conhecimento científico da sociedade como um todo, dos profissionais de saúde, que poderão reformular sua assistência à saúde de adolescentes.

Os riscos mínimos que o participante da pesquisa estará exposto são de desconforto ou constrangimento ao responder o formulário. Esses riscos serão minimizados mediante: Garantia do anonimato/privacidade do participante na pesquisa, onde não será preciso colocar o nome do mesmo; Para manter o sigilo e o respeito ao participante da pesquisa, apenas a discente Luzia Carla de Souza Soriano aplicará o formulário e somente a discente Luzia Carla de Souza Soriano e o pesquisador responsável poderão manusear e guardar os formulários;

Sigilo das informações por ocasião da publicação dos resultados, visto que não será divulgado dado que identifique o participante; Garantia que o participante se sinta a vontade para responder aos formulários e Anuência das Instituições de ensino para a realização da pesquisa.

Os dados coletados serão, ao final da pesquisa, armazenados em CD-ROM e caixa arquivo, guardada por no mínimo cinco anos sob a responsabilidade do pesquisador responsável (orientador) no Departamento de Ciências da Saúde, na UFERSA, a fim de garantir a confidencialidade, a privacidade e a segurança das informações coletadas, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os participantes e o responsável.

Você ficará com uma via original deste TCLE e toda a dúvida que você tiver a respeito desta pesquisa, poderá perguntar diretamente para a pesquisadora Andrea Taborda Ribas da Cunha, da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Campus Mossoró, no endereço Av. Francisco Mota, n. 572, Bairro Costa e Silva, CEP 59625-900 – Mossoró – RN. Tel. (84) 3317-8361.

Dúvidas a respeito da ética desta pesquisa poderão ser questionadas ao **Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN)** - Campus Universitário Central - Centro de Convivência. BR 110, KM 48 Rua: Prof. Antonio Campos, S/N, Costa e Silva. Tel: (84) 3312-7032. e-mail: cep@uern.br / CEP 59.610-090.

Se para o participante houver gasto de qualquer natureza, em virtude da sua participação nesse estudo, é garantido o direito a indenização (Res. 466/12 II.7) – cobertura material para reparar dano – e/ou ressarcimento (Res. 466/12 II.21) – compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação – sob a responsabilidade do (a) pesquisador(a) Andrea Taborda Ribas da Cunha.

Não será efetuada nenhuma forma de gratificação por sua participação. Os dados coletados farão parte do nosso trabalho, podendo ser divulgados em eventos científicos e publicados em revistas nacionais ou internacionais. O pesquisador estará à disposição para qualquer esclarecimento durante todo o processo de desenvolvimento deste estudo. Após todas essas informações, agradeço antecipadamente sua atenção e colaboração.

Consentimento Livre

Concordo em participar desta pesquisa **“O uso inadequado de métodos contraceptivos como fator predisponente à gravidez na adolescência: um recorte no semiárido brasileiro”**. Declarando, para os devidos fins, que fui devidamente esclarecido quanto aos objetivos da pesquisa, aos procedimentos aos quais meu/ minha filho (a) será submetido (a) e dos possíveis riscos que possam advir de tal participação. Foram garantidos a mim esclarecimentos que venham a solicitar durante a pesquisa e o direito de desistir da participação em qualquer momento, sem que minha desistência implique em qualquer prejuízo a minha pessoa ou a minha família. Autorizo assim, a publicação dos dados da pesquisa, a qual me garante o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação.

Mossoró, ____/____/____

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Participante



Luzia Carla de Souza Soriano (Aluna-pesquisadora) - Aluna do Curso de Medicina, da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Campus Mossoró, no endereço R. Francisco Mota, n. 572, Pres. Costa e Silva, 59625-900 – Mossoró – RN. Tel. (84) 3317-8361.

Profª Andrea Taborda (Orientadora da Pesquisa – Pesquisadora Responsável) - Curso de Medicina, da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Campus Mossoró, no endereço R. Francisco Mota, n. 572, Pres. Costa e Silva, 59625-900 – Mossoró – RN. Tel. (84) 3317-8361.

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN)

Campus Universitário Central - Centro de Convivência. BR 110, KM 48 Rua: Prof. Antonio Campos, S/N, Costa e Silva. Tel: (84) 3312-7032. e-mail: cep@uern.br / CEP 59.610-090

APÊNDICE B



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMI-ÁRIDO - UFERSA

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

Departamento de Ciências da Saúde

Campus Mossoró

Curso de Medicina

TERMO ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que estou ciente e concordo em participar do estudo **“O uso inadequado de métodos contraceptivos como fator predisponente à gravidez na adolescência: um recorte no semiárido brasileiro”**, orientado pelo(a) **Prof(a). Andrea Taborda**. Declaro que fui devidamente esclarecido:

Quando ao objetivo geral: “Determinar o uso prévio de métodos contraceptivos por adolescentes gestantes em acompanhamento pré-natal.” e quanto aos objetivos específicos: identificar quais métodos contraceptivos eram utilizados pelas adolescentes, verificar a utilização correta dos métodos contraceptivos pelas adolescentes, identificar possíveis barreiras no acesso a métodos contraceptivos pelas adolescentes dentro do Sistema Único de Saúde, determinar o nível de escolaridade das adolescentes participantes do estudo.

Quanto aos procedimentos aos quais serei submetido: responder formulário contendo perguntas sobre minha situação socioeconômica, uso de métodos contraceptivos e informações a gestação atual ou anteriores (se houver), cujo as informações coletadas serão organizadas em banco de dados em programa estatístico.

E dos possíveis riscos de ordem emocional, tais como constrangimento/vergonha de a sua vida ser exposta que possam advir de tal participação e que serão minimizados mediante: Garantia do anonimato/privacidade do participante na pesquisa, onde não será preciso colocar o nome do mesmo; Para manter o sigilo e o respeito aos participantes da pesquisa, apenas a discente Luzia Carla de Souza Soriano e aplicará o formulário e somente a discente Luzia Carla de Souza Soriano e o pesquisador responsável poderão manusear e guardar os formulários;

Sigilo das informações por ocasião da publicação dos resultados, visto que não será divulgado dado que identifique o participante; Garantia que o participante se sinta a vontade para responder aos formulários e Anuência das diretoras das Instituições de ensino para a realização da pesquisa. Dessa forma, concordo em participar voluntariamente da pesquisa e autorizo sua publicação.

Assinatura do(a) menor

Assinatura da pesquisadora

Mossoró – RN, ____/____/201__

Luzia Carla de Souza Soriano (Aluna-pesquisadora) - Aluna do Curso de Medicina, da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Campus Mossoró, no endereço R. Francisco Mota, n. 572, Pres. Costa e Silva, 59625-900 – Mossoró – RN. Tel. (84) 3317-8361.

Profª Andrea Taborda (Orientadora da Pesquisa – Pesquisadora Responsável) - Curso de Medicina, da Universidade Federal Rural do Semi-Árido, Campus Mossoró, no endereço R. Francisco Mota, n. 572, Pres. Costa e Silva, 59625-900 – Mossoró – RN. Tel. (84) 3317-8361.

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UERN)

Campus Universitário Central - Centro de Convivência. BR 110, KM 48 Rua: Prof. Antonio Campos, S/N, Costa e Silva. Tel: (84) 3312-7032. e-mail: cep@uern.br / CEP 59.610-090

Pág. 01/01

APÊNDICE C

Formulário para coleta de dados

Cidade onde mora:

Bairro:

Data de nascimento:

Dados sociodemográficos e econômicos

1. Situação conjugal dos seus pais
 - a) Moram juntos
 - b) Casados
 - c) Separados
 - d) Não sei

2. Seu estado civil:
 - a) Casada
 - b) União estável
 - c) Solteira

3. Cor
 - a) Negra
 - b) Parda
 - c) Branca
 - d) Amarelo
 - e) Não sei

4. Renda mensal da sua família:
 - a) Menor que 1 salário mínimo.
 - b) Entre 1 e 2 salários mínimos.
 - c) Maior que 3 salários mínimos.
 - d) Não sei.

5. Escolaridade
 - a) Ensino fundamental completo.
 - b) Ensino fundamental incompleto.
 - c) Ensino médio completo.
 - d) Ensino médio incompleto.
 - e) Não sei
- f) 6. Situação profissional:

- a) Empregada.
- b) Desempregada.
- c) Estudante.
- d) Outra. Qual? _____

7. Se trabalha, qual sua ocupação? _____

Dados ginecológicos, obstétricos e contracepção

1. Idade de início da atividade sexual: _____
2. Idade da primeira menstruação
 - a) 11 anos
 - b) 12 anos
 - c) 13 anos
 - d) 14 anos
 - e) Outro. Qual? _____
3. Idade da primeira gravidez: _____
4. Houve planejamento da gravidez anterior? (caso você já tenha engravidado uma vez)
 - a) Sim
 - b) Não
5. Houve planejamento da gravidez atual?
 - a) Sim
 - b) Não
6. Uso de método contraceptivo na primeira relação sexual
 - a) Sim
 - b) Não
7. Se sim, qual?
 - a) Camisinha
 - b) Contraceptivo oral combinado (pílula)
 - c) Anticoncepcional injetável mensal
 - d) DIU
 - e) Outros. Quais? _____
8. Uso de método contraceptivo antes da gestação atual
 - a) Sim

- b) Não
 - c) Não sei
9. Se sim, qual?
- a) Camisinha
 - b) Contraceptivo oral combinado (pílula)
 - c) Anticoncepcional injetável mensal
 - d) DIU
 - e) Outros. Quais? _____
10. Usou de método contraceptivo antes de gestação prévia (se tiver)?
- a) Sim
 - b) Não
11. Se sim, qual?
- a. Camisinha
 - b. Contraceptivo oral combinado (pílula)
 - c. Anticoncepcional injetável mensal
 - d. DIU
 - e. Outros. Quais? _____
12. De que forma você usava o seu método contraceptivo?
- _____
- _____
13. Você sabe identificar o seu período fértil?
- a. Sim
 - b. Não
 - c. Não sei o que é período fértil.
14. Através de qual (is) pessoa (as) você costuma obter informações sobre métodos contraceptivos?
- a. Mãe
 - b. Pai
 - c. Amigos
 - d. Professores
 - e. Médicos
 - f. Enfermeiros
 - g. Assistente social
 - h. Outros. Especifique quem: _____
15. Você já procurou métodos contraceptivos no posto de saúde?
- a. Sim
 - b. Não

16. Você teve acesso ao método que você buscou?
- a. Sim
 - b. Não
17. Você se sentiu constrangida ao procurar por método contraceptivos?
18. Na sua percepção, há um acolhimento adequado a uma adolescente que busca por um método contraceptivo dentro dos serviços públicos de saúde?
- a. Sim
 - b. Não
 - c. Não sei
19. Cite de 1 a 3 fatores que possam ter contribuído para que você engravidasse?
-

Dados escolares

1. Você interrompeu os estudos devido a gravidez?
- a) Sim
 - b) Não
2. Você pensa em retornar aos estudos após a gravidez?
- a) Sim
 - b) Não
3. Você já teve aula sobre educação sexual na escola?
- a) Sim
 - b) Não