

## Conhecimento dos adolescentes de escolas públicas de Montes Claros acerca do uso de métodos contraceptivos

*Knowledge of teens in public schools clear hills around the use of a contraceptive methods*

Maria Theresa Veloso Figueiredo de Carvalho<sup>1</sup>

Ana Paula Lopes Batista<sup>1</sup>

Maria Fernanda Santos Figueiredo<sup>1</sup>

Andra Aparecida Dionizio Barbosa<sup>1</sup>

Lara Mota Marinho<sup>1</sup>

Luana Castro Caitite<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros -MG

**Autor para correspondência:**

Maria Theresa Veloso Figueiredo de Carvalho

Avenida Atlântica, 194, Lourdes.

Montes Claros, MG, Brasil

CEP: 39.401.470

E-mail: maria\_theresa\_veloso@yahoo.com.br

**Resumo:** O presente estudo tem o objetivo de analisar o conhecimento e o uso de métodos contraceptivos entre adolescentes de escolas públicas no município de Montes Claros – MG. Trata-se de uma pesquisa de campo, com caráter descritivo e abordagem quantitativa, realizada com 380 adolescentes. Os dados foram coletados através de um questionário estruturado, de outubro a novembro de 2011. Os resultados mostraram que os adolescentes com idade acima de 16 anos utilizaram algum método contraceptivo na primeira relação e, além de fazerem uso atualmente, possuem conhecimento adequado. Já os jovens até 16 anos, do gênero feminino, católicos, solteiros, com renda abaixo a dois salários mínimos, que não trabalham fora de casa, possuem menor conhecimento sobre o assunto. A saúde sexual do adolescente precisa ser discutida, já que existem poucos programas destinados a essa faixa etária, ficando, assim, o adolescente enquadrado nos programas destinados à criança.

**Descritores:** Adolescentes; Anticoncepção; Conhecimento.



**Abstract:** The present study aims to analyze the knowledge and use of contraceptive methods among adolescents in public schools in the municipality of Montes Claros - MG. This is a research field with a descriptive and quantitative approach conducted with 380 adolescents. Data were collected using a structured questionnaire from October to November 2011. The results showed that adolescents aged 16 years used a contraceptive method at first intercourse, and in addition they make use currently have adequate knowledge. The young age of 16, female, Catholic, single, with incomes below twice the minimum wage, did not work outside the home have less knowledge about the subject. The sexual health of adolescents need to be discussed, as there are few programs for this age group, thus framed in the adolescent programs aimed at children.

**Descriptors:** Adolescent; Contraception; Knowledge.

## Introdução

O período da adolescência é definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) entre 10 e 19 anos, subdividido em duas etapas: 10 a 14 anos e 15 a 19 anos <sup>(1)</sup>.

No Brasil, em torno de 19% da população geral constitui-se de adolescentes. Nessa fase, ocorrem mudanças biopsicossociais, tais como maturação dos caracteres sexuais secundários; independência socioeconômica e emocional dos pais; elaboração da identidade pessoal e sexual; aquisição do pensamento abstrato; exercício da sexualidade, intimidade e afetividade. Frente a essas transformações, observa-se que o desenvolver da sexualidade está intimamente ligado ao desenvolvimento integral do indivíduo <sup>(2)</sup>.

A sexualidade, presente em toda a trajetória de vida do ser humano, busca sua afirmação na adolescência. No entanto, o desenvolvimento da sexualidade nem sempre é acompanhado de um amadurecimento afetivo e cognitivo, o que torna a adolescência uma etapa de extrema vulnerabilidade a riscos, como a gravidez não planejada e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) <sup>(3)</sup>.

A utilização dos métodos contraceptivos tem importante papel na prevenção da gravidez não planejada e na contaminação por DSTs. O conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas é fundamental para que os adolescentes possam vivenciar o sexo de maneira saudável, além de ser um direito que possibilita o exercício da sexualidade sem visar à reprodução <sup>(4)</sup>.

A literatura enfatiza que mesmo os adolescentes possuindo um conhecimento maior que o dos adultos no que diz respeito às doenças sexualmente transmissíveis, este ainda é muito baixo. Talvez o fato de conhecerem o assunto e saberem dos riscos contribui, mas não garante a adoção de medidas preventivas <sup>(5)</sup>.

Nos últimos 20 anos o jovem passou a ter acesso às mais diversas fontes de informação e desinformação a respeito de questões sexuais. No entanto, é imprescindível que se tenha acesso à informações de boa qualidade. O conhecimento inadequado sobre qualquer método contraceptivo pode ser um fator de resistência à aceitabilidade e uso desse método <sup>(6)</sup>.

Há que se ressaltar que associado ao alto nível de conhecimento sobre métodos contraceptivos, deve estar a disponibilidade desses, à livre escolha dos adolescentes, a fim de determinar mudança de comportamento em relação a sua adesão <sup>(6)</sup>.

O enfermeiro, bem como outros profissionais de saúde, tem papel fundamental para propiciar o conhecimento adequado sobre os métodos contraceptivos, sendo as atividades de educação em saúde uma importante ferramenta para seu alcance <sup>(4)</sup>.

Assim, torna-se imprescindível saber qual o nível de conhecimento dos adolescentes sobre métodos contraceptivos e sua adesão, a fim de que se possam fundamentar as estratégias e ações preventivas e/ou assistenciais que envolvem essa temática, considerando as peculiaridades dessa fase da vida.

Este estudo teve como objetivo analisar o conhecimento e o uso de métodos contraceptivos, bem como identificar os fatores associados ao conhecimento adequado desses métodos entre adolescentes de escolas públicas no município de Montes Claros – MG.

## **Materiais e métodos**

Trata-se de uma pesquisa de campo, com caráter descritivo e abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em escolas públicas da cidade de Montes Claros, norte de Minas Gerais. Através de dados obtidos na Superintendência Regional de Ensino (SRE) de Minas Gerais, foram identificadas, em Montes Claros, 82 escolas públicas, divididas em 15 regiões. Dessas, 23 escolas são municipais e 59 estaduais. Apenas parte das escolas estaduais possui o ensino médio. Para contemplar o objetivo deste estudo, foram selecionadas as escolas que possuíam tanto ensino fundamental quanto ensino médio, totalizando 26 escolas estaduais.

A população-alvo foi composta por adolescentes com idade de 14 anos completos a 20 anos incompletos, regularmente matriculados nas 26 escolas estaduais selecionadas, perfazendo um total de 34.273 estudantes. A amostra foi calculada considerando o nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%, chegando a um total de 380 participantes. Das 26 escolas, foram sorteadas seis, das quais se obteve a amostra. Estabeleceram-se como critérios de exclusão: não aceitação

quanto a participar do estudo; não consentimento dos pais ou representante legal para o aluno participar da pesquisa; ou ausência no dia da coleta de dados.

Foi utilizado um questionário estruturado com 42 questões fechadas, que foi aplicado no período de outubro a novembro de 2011, pelas pesquisadoras. Fez-se, anteriormente, um pré-teste e revisão do questionário, para melhor adequação.

O conhecimento foi considerado adequado para aqueles que acertaram 10 ou mais assertivas, de um total de 20 questões, que analisaram o nível de conhecimento sobre os métodos contraceptivos. Em tais alternativas, o público-alvo deveria marcar verdadeiro (V), falso (F) ou não sei (NS).

Para se avaliarem as características socioeconômicas e culturais, os entrevistados foram questionados quanto ao gênero, idade, situação conjugal, religião, atividade econômica, renda familiar. Em relação à atividade sexual, foram indagados sobre a idade da primeira relação, uso e conhecimento sobre os métodos contraceptivos, as fontes de informação, e as possíveis fontes de obtenção de recursos contraceptivos.

Os dados foram compilados e estruturados em um banco de dados, utilizando o programa estatístico SPSS®, versão 18.0, para Windows®. Utilizou-se o teste de qui-quadrado, considerando que o nível de significância estatística estabelecido foi de 95% ( $p < 0,05$ ).

O trabalho foi conduzido dentro dos princípios da declaração de Helsink e aprovado pela Subsecretaria de Desenvolvimento da Educação Básica da Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais – SEE, e pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, com parecer consubstanciado número 2966/2011.

Antes da aplicação do questionário, os integrantes da população-alvo, mediante a leitura do documento, cientificaram-se do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi devidamente assinado pelos que assentiram em participar voluntariamente. Quanto aos menores de 18 anos, sua participação foi autorizada pelos pais ou responsáveis que assinaram o Termo a eles enviado.

## **Resultados e discussão**

Apesar de todos os cuidados, devem ser levadas em consideração algumas limitações, como a possibilidade de ter ocorrido algum viés de informação sobre o comportamento sexual, uma vez que o questionamento sobre a sexualidade é um assunto de natureza íntima e pode causar constrangimento e desconfiança quanto ao sigilo das informações coletadas. Porém,

algumas medidas foram tomadas no sentido de minimizar essa limitação: questionários anônimos, participação voluntária, compromisso verbal e escrito do caráter confidencial das informações obtidas<sup>(7)</sup>.

Assim, trezentos e oitenta adolescentes preencheram os critérios de elegibilidade para este estudo. A amostra foi constituída por adolescentes com idades que variam de 14 a 16 anos (62,4%) e de 17 anos a 19 anos (37,6%).

Identificou-se baixa percentagem de conhecimento sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes com até 16 anos. Entre adolescentes com mais de 16 anos, o percentual de conhecimento foi maior, apresentando significância ( $p = 0,000$ ). Dessa forma, nesta pesquisa foram constatadas diferenças significativas ao se analisarem as idades dos adolescentes. Os mais velhos tiveram claramente maior conhecimento dos métodos anticoncepcionais que os mais jovens.

O mesmo resultado foi encontrado em estudo realizado por Schor, no qual se identificou baixa percentagem (48,3%) de conhecimento sobre métodos anticoncepcionais (MAC), entre adolescentes com menos de 14 anos. Segundo essa autora, tal fato pode ser explicado em razão de o jovem ainda não ter iniciado atividade sexual, sendo que esse percentual de conhecimento se elevou para 55% aos 15 anos e para 92% aos 19 anos, embora a qualidade desse conhecimento não tenha sido considerada. Observou-se que, entre adolescentes e mulheres de diferentes faixas etárias, esse conhecimento é considerado baixo ou médio em quase 70% das entrevistas. Contudo, o uso de métodos contraceptivos não mostrou estar diretamente associado a seu conhecimento, sofrendo interposição da idade à primeira relação sexual, tempo de iniciação sexual, acesso a MAC, parceiro sexual estável, objeção feita pelo parceiro ao uso de MAC, desejo de engravidar e dificuldade de comunicação com os pais sobre assuntos relacionados a sexo<sup>(6)</sup>.

**Tabela 1** - Avaliação do conhecimento sobre métodos contraceptivos em relação às variáveis sócio-econômicas e sexuais.

<u>Variáveis</u>	<u>Conhecimento sobre os métodos contraceptivos</u>		
	<u>Adequado</u>	<u>Inadequado</u>	<u>p valor</u>
<b><u>Idade</u></b>			
Até 16 anos de idade	87(36,7%)	150(63,3%)	0,000*
17 anos a 19 anos	83(58%)	60(42%)	
<b><u>Gênero</u></b>			
Feminino	119(49,8%)	120(50,2%)	0,007*
Masculino	51(36,2%)	90(63,8%)	
<b><u>Religião</u></b>			
Católica	109(44%)	139(56%)	0,704
Evangélica	43(44,3%)	54(55,7%)	
Outros	18(51,4%)	17(48,6%)	
<b><u>Renda</u></b>			
De dois a cinco salários mínimos	87(47%)	98(53%)	0,107
Abaixo de dois salários mínimos	73(37,4)	122(62,6%)	
<b><u>Trabalha fora de casa</u></b>			
Sim	38(39,6%)	58(60,4%)	0,414
Não	130(45,8%)	154(54,2%)	
<b><u>Estado Civil</u></b>			
Solteiro	155(44,0%)	197(56,0%)	0,217
Outros	15(53,6%)	13(46,4%)	
<b><u>Já teve relações sexuais?</u></b>			
Não	74(36,5%)	129(63,5%)	0,000*
Sim	96(54,5%)	80(45,5%)	
<b><u>Idade da primeira relação</u></b>			
Até 15 anos	46(50,0%)	46(50,0%)	0,086
Acima de 15 anos	37(62,7%)	22(37,3%)	
<b><u>Conhecia algum método contraceptivo quando teve a primeira relação?</u></b>			
Sim	93(55,4%)	75(44,6%)	0,267
Não	4(40,0%)	6(60,0%)	
<b><u>Atualmente faz uso de algum método contraceptivo?</u></b>			
Sim	51(65,4%)	27 (34,6%)	0,009*
Não	46(46,5%)	53(53,3%)	
<b><u>Conhece a dupla proteção?</u></b>			
Sim	163(45,5%)	195(54,5%)	0,009*
Não	4(22,2%)	14(77,8%)	

Todos os valores foram calculados pelo teste estatístico  $\chi^2$

**Fonte:** Pesquisa de Campo realizada nas Escolas Estaduais de Montes Claros – MG, no segundo semestre de 2011.

Em relação ao gênero, houve uma prevalência maior de informantes do sexo feminino. Porém, tanto o sexo feminino quanto o masculino, nesta pesquisa, apresentaram conhecimento inadequado sobre os métodos anticoncepcionais. Nessa variável, também houve diferença significativa, com  $p$  – valor de 0,007.

As questões de gênero permeiam as questões relacionadas à saúde sexual e saúde reprodutiva. Os principais problemas registrados quanto à saúde sexual e saúde reprodutiva relacionam-se às adolescentes e mulheres jovens. Isso se deve à responsabilização cultural e social imputada às mulheres pela reprodução e pelos cuidados de saúde da família, muitas vezes reforçada pelos serviços de saúde, o que explica constituírem elas a maioria dos usuários do SUS, inclusive no segmento juvenil. Essa situação reflete as desigualdades de poder nas relações de gênero: o menor poder de mulheres termina por expô-las a uma gravidez não planejada e aos riscos de infecções sexualmente transmissíveis, bem como a distintas formas de violência que afetam sua saúde <sup>(8)</sup>.

A diferença entre os sexos é consistente com diversos estudos: homens iniciam a vida sexual mais cedo do que as mulheres, e podem ter menos dificuldades para relatar isso, ou até mesmo exagerar o relato, diminuindo a idade. A explicação para essa diferença de comportamento deve-se, em parte, pelas questões de gênero, no cumprimento de um determinado padrão de masculinidade ainda arraigado, implicando autocobrança; assim como na importância atribuída à virgindade entre as mulheres, que experimentam sua sexualidade mais frequentemente em relacionamento estável, como “namoro”. Há ainda, entre elas, a possibilidade de sub-relato de relações sexuais, aumento da idade em que iniciam, ou declaração de sua ocorrência em relações estruturadas, devido às normas sociais <sup>(8)</sup>.

A religião é uma variável que não produziu diferenças estatísticas quanto ao conhecimento dos adolescentes acerca do uso dos métodos contraceptivos, o que divergiu dos achados de outras literaturas, em que, quanto maior a frequência ao culto religioso, menor a porcentagem de estudantes com atividade sexual <sup>(9)</sup>.

Para avaliar a influência da renda familiar em relação ao conhecimento dos adolescentes acerca dos métodos contraceptivos foram categorizadas as variáveis “De dois a cinco salários mínimos” (48,7%) e “Abaixo de dois salários mínimos” (51,3%). Dessa forma, encontrou-se na pesquisa que os dois grupos possuem conhecimento inadequado sobre os métodos contraceptivos.

A variável “ocupação” foi avaliada através da assertiva “Trabalha fora de casa”, em que foram assinalados (25,3%) para “sim” e (74,7%) para “não”. Tanto os que trabalham fora de casa quanto os que não trabalham apresentaram conhecimento inadequado, nesta pesquisa.

Entretanto, em outras pesquisas nacionais, têm sido relacionados comportamentos ditos de “risco” que influenciam a saúde de adolescentes com baixa renda. Nesse contexto, adolescentes das chamadas “minorias sociais” apresentam maior atividade sexual, idade mais precoce de início de relacionamento sexual, maior número de parceiros sexuais e uso menos frequente de preservativo masculino <sup>(10)</sup>.

Ainda de acordo com pesquisas de outros autores, os resultados encontrados evidenciaram associação do pouco conhecimento com variáveis sócio-econômicas. Isso sugere que os jovens que possuem melhores condições sociais têm acesso a informações de melhor qualidade, embora nem sempre suficientes. Além disso, questões de gênero e o início da vida sexual influenciaram o nível de conhecimento, o que provavelmente reflete a tradicional ideia de que a anticoncepção é uma atribuição feminina. Verificou-se, ainda, que a iniciação sexual, principalmente em idades mais tardias, motiva os adolescentes à busca ativa de mais informação sobre métodos anticoncepcionais <sup>(6)</sup>.

Em relação ao estado civil, 56% dos solteiros possuem conhecimento inadequado sobre o assunto, contra 46,4% do grupo categorizado como “outros”. Assim, fica evidente que, entre os fatores que influenciam o não-uso de métodos anticoncepcionais, estão, principalmente, a esporadicidade e a falta de planejamento das relações sexuais que, às vezes, acontece com os solteiros <sup>(3)</sup>.

No que diz respeito às questões sexuais e reprodutivas, 54,5% dos que já tiveram relação sexual possuem conhecimento adequado sobre os métodos contraceptivos; e os que ainda não tiveram relação sexual apresentaram conhecimento insatisfatório (63,5%) sobre os métodos contraceptivos, com p-valor de 0,000.

Mesmo conhecendo os métodos e as principais doenças sexualmente transmissíveis, uma parcela significativa dos jovens considera a possibilidade de adquiri-las. Os motivos apontados por eles são contraditórios, pois, embora conhecendo as formas de prevenção, a maioria dos que consideram o risco ainda não as utiliza, ou mantém comportamentos sexuais pouco cautelosos <sup>(4)</sup>.

Inúmeros estudos verificaram que a idade da primeira relação sexual entre adolescentes está em torno dos 15 a 17 anos. De acordo com o Ministério da Saúde, os adolescentes do sexo masculino têm sua primeira relação sexual por volta dos 15, 16 anos de idade <sup>(7, 11, 14, 15, 16)</sup>.

A idade da primeira relação sexual foi categorizada até 15 anos (estão adolescentes de 14 a 15 anos) e acima de 15 anos (estão os que possuem mais de 15 e menos de 20 anos). Notou-se que, enquanto o conhecimento dos adolescentes de até 15 anos é proporcional, 50,0% (46) adequado e 50,0% (46) inadequado, o dos maiores de 15 anos não segue essa proporcionalidade: 62,7% adequado e 37,3% inadequado.

Do total dos adolescentes pesquisados, 55,4% responderam de forma positiva quando questionados sobre o uso de métodos contraceptivos na primeira relação. Mas a maioria afirmou não fazer atualmente uso de dos métodos contraceptivos. Os dados quantitativos da pesquisa de Gravíd são conclusivos ao afirmar que 70% das mulheres e 74% dos homens justificaram a não utilização de métodos contraceptivos durante a primeira relação, por falta de atenção; eles “não pensaram muito no assunto”. Tal fato demonstra que, durante o sexo na adolescência, muitas questões passam sem a devida problematização, apontando para uma atitude espontaneísta a respeito da sexualidade, que não favorece a conversa e os cuidados prévios. Esses fatores, aliados ao conservadorismo social e cultural, contribuem para aumentar as distinções de gênero, através das quais as mulheres não devem pensar na sexualidade, e os homens não podem prever nem controlar seus desejos sexuais <sup>(12)</sup>.

Dos informantes que atualmente fazem uso de algum método contraceptivo, 65,4% possuem conhecimento adequado sobre os métodos, e 37,6% possuem conhecimento inadequado. Como esperado, os que não utilizam atualmente algum método contraceptivo, em sua maioria, possuem conhecimento inadequado, com p – valor de 0,009.

No estudo realizado sobre iniciação sexual de adolescentes do sexo masculino, o uso de preservativo masculino foi apontado como o método contraceptivo mais utilizado na primeira relação sexual, sendo que 73,3% dos adolescentes usaram camisinha na primeira relação sexual <sup>(12)</sup>. Em outro estudo, a prevalência do uso de preservativo masculino na primeira relação sexual foi de aproximadamente 70% <sup>(7)</sup>.

Pesquisas nacionais ainda apontam para um baixo uso de preservativo masculino entre os adolescentes brasileiros. Vários são os fatores que levam adolescentes a não utilizarem preservativo na primeira relação sexual; entre eles, podem-se citar: o não planejamento do ato sexual; não ter preservativo no momento da relação sexual; e até mesmo a falta de conhecimento e instrução em relação ao uso <sup>(10)</sup>.

Quanto ao uso da dupla proteção – contra doenças e contra gravidez indesejada –, a maioria que se disse informada possui um conhecimento inadequado, com p-valor de 0,009. Poucos estudos abordam a questão da dupla proteção, mormente se ela envolver o emprego de

mais de um método vinculado ao uso de dois métodos. Em pesquisa realizada com estudantes da Universidade de São Paulo, observou-se que o uso da pílula e de preservativo estava diretamente relacionado à questão de gênero. O uso da pílula está vinculado ao papel de regulação da fecundidade desempenhado pela mulher, cabendo ao homem o papel de responsável pela prevenção das DST – quando os relacionamentos não são considerados estáveis; registra-se a substituição do preservativo por outros métodos, quando se dá a estabilidade <sup>(17)</sup>.

De maneira geral, os adolescentes podem usar a maioria dos métodos anticoncepcionais disponíveis. No entanto, alguns são mais adequados que outros nessa fase da vida <sup>(16)</sup>. A camisinha (masculina ou feminina) deve ser usada em todas as relações sexuais, independentemente do uso de outro método anticoncepcional, pois é o único método que oferece dupla proteção, ou seja, protege ao mesmo tempo de doenças sexualmente transmissíveis, AIDS e de gravidez não desejada <sup>(16, 17)</sup>.

## Conclusão

Em sua maioria, a população deste estudo tem o seguinte perfil: faixa etária de 14 a 16 anos, gênero feminino, religião católica, renda abaixo de dois salários mínimos, não trabalha fora de casa, estado civil solteiro, não teve relação sexual ainda. Esses fatores podem ter influenciado nas respostas dos adolescentes. Vale salientar que a prevalência de alguns grupos e fatores pode ter levado a limitações no estudo, como a possibilidade de ter ocorrido algum viés de informação sobre o comportamento sexual.

Os resultados encontrados evidenciaram uma associação do pouco conhecimento a variáveis socioeconômicas. Isso sugere que os jovens que possuem melhores condições sociais têm acesso a informações de melhor qualidade, embora nem sempre suficientes. Além disso, questões de gênero e o início da vida sexual influenciaram o nível de conhecimento, o que provavelmente reflete a tradicional ideia de que a anticoncepção é uma atribuição feminina. Verificou-se, ainda, que a iniciação sexual, principalmente em idades mais tardias, motiva os adolescentes à busca ativa de mais informação sobre métodos anticoncepcionais.

Conhecer algum método contraceptivo por ocasião da primeira relação, fazer uso de algum método contraceptivo e conhecer a dupla proteção: isso, sem dúvida, constitui manifestação de conhecimento adequado.

Os indicadores representados por ser solteiro, trabalhar fora de casa e ter religião são variáveis que não produziram diferenças estatísticas, pois não se associaram a um maior conhecimento sobre o uso dos métodos contraceptivos.

Entretanto, mesmo com a associação de alguns fatores ao aumento do conhecimento adequado, os presentes resultados demonstram, de forma geral, um baixo conhecimento dos adolescentes acerca do uso dos métodos contraceptivos. Isso reforça a necessidade de investimentos na educação da população adolescente em geral, e não apenas entre os mais pobres, principalmente no que se refere à formação do cidadão, capacitando-o para lutar por seus direitos, dentre os quais o acesso a informações necessárias para a prática da anticoncepção.

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

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

Assim, conclui-se que a vida sexual dos adolescentes é uma realidade incontestável, com a iniciação sexual sendo cada vez mais precoce. Por isso é imprescindível proporcionar a esse grupo uma orientação sexual envolvendo programas educativos que abranjam o contexto sócio-cultural, educacional, familiar e emocional em que os adolescentes estão inseridos, focando na questão dos métodos contraceptivos, uma vez que esse grupo necessita de informações mais concretas e sem subterfúgios acerca desse assunto.

Dessa forma, com base no estudo realizado, exalta-se a importância do profissional de saúde, especialmente o enfermeiro, nas escolas, planejando e executando trabalhos educativos com destaque para a saúde sexual e reprodutiva. É importante ressaltar que o profissional de enfermagem, como membro da equipe de saúde, tem um papel significativo na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Entretanto, faz-se necessário que esses profissionais sejam preparados para assumir tal função, pois, muitas vezes, sua formação, crenças e valores não estão condizentes com a realidade atual, apresentando dificuldade em acolher e orientar os adolescentes que os procuram.

## Referências

1. Who Health Organization. Married adolescents: no place of safety. Geneva: World Health Organization; 2006.
2. Romero KT, Medeiros EHGR, Vitalle MSS, Wehba H. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. Rev Assoc Med Brás. 2007; 53(1):14-9.
3. Alves AS, Lopes MHBM. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. Rev Bras Enferm. 2008; 61(2):170-7.
4. Madureira L, Marques IR, Jardim DP. Contracepção na adolescência: conhecimento e uso. Cogitare Enferm. 2010; 15(1):100-5.
5. Garbin CAS, Lima DP, Dossi AP, Arcieri RM, Rovida TAS. Percepção de Adolescentes em Relação a Doenças Sexualmente Transmissíveis e Métodos Contraceptivos. DST - J bras Doenças Sex Transm. 2010; 22(2).
6. Martins LBM, Costa-Paiva LHS, Osis MJD, Souza MH, Pinto - Neto AM, Tadini V. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. Cad Saúde Pública. 2006; 40(1): 57-64.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens / Ministério da Saúde, Secretariade Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2006: 56 p.
8. Marinho LFB, Aquino EML, Almeida MCC. Práticas contraceptivas e iniciação sexual entre jovens de três capitais brasileiras. Cad Saúde Pública. 2009; 25:227-239.
9. Moser AM, Reggiani C, Urbanetz A. Comportamento sexual de risco entre estudantes universitárias dos cursos de ciências da saúde. Rev Assoc Med Bras. 2007; 53(2):116-121.
10. Batista AB, Martins ALM. Conhecimento de adolescentes sobre o uso de preservativo masculino. Cenarium Pharm. 2011; 4(4):1-30.
11. Alves CA, Reis Eb. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. Ciên Saúde Coletiva. 2009; 14(2):661-67.
12. Gubert D, Madureira VSF. Iniciação sexual de homens adolescentes. Ciênc Saúde Coletiva. 2008; 13(supl.2):2247-2256.
13. Figueiredo R, Andalaft Neto J. Uso de contracepção de emergência e camisinha entre adolescentes e jovens. Revista da Sogia-BR. 2005 [Acesso em: 03 jul. 2012]; 6(2):aproximadamente 8 telas. Disponível em: <http://redece.org/Artigo%20Figueiredo%20e%20Andalafti%20AMPLIADO.pdf>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
15. Teixeira AMFB, Knauth DR, Fachel JMG, Leal AFL. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. Cad Saúde Pública. 2006, 22(7):1385-96.
16. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de saúde da adolescente; 2009. [Acesso em: 03 jul. 2012]. Disponível em: <http://www.adolec.br/php/level.php?lang=pt&component=39&item=16>
17. Barroso MF, Gomes, KRO, Andrade JX. Frequência da colpocitologia oncótica em jovens com antecedentes obstétricos em Teresina, Piauí, Brasil. Rev Panam Salud Publica. 2011, 29(3):162-168.