

## Gravidez na adolescência: percepções e vivências

### *Pregnancy in adolescence: perceptions and experiences*

Cariane Renata Saldanha Fant Gonzatto<sup>1</sup>, Solange de Fátima Reis Conterno<sup>2</sup>,  
Gilson Fernandes da Silva<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** A adolescência é marcada por transformações físicas e emocionais, tendo a sexualidade como um componente importante. **Objetivo:** Identificar a percepção de adolescentes grávidas sobre informações necessárias para problematizar a temática gravidez precoce e dar subsídios à construção de tecnologia educativa. **Método:** Pesquisa metodológica com abordagem exploratória e qualitativa, visando a aproximação com público-alvo, foco da produção de tecnologia educativa em saúde, foram realizadas entrevistas estruturadas, tendo os dados sistematizados e analisados pela técnica análise de conteúdo, com identificação de temas geradores para construção de cartilha. **Resultados:** Participaram do estudo 30 adolescentes gestantes, 26 (87%), com idade entre 15 e 19 anos e quatro (13%) entre 10 e 14 anos. 23 (77%) afirmaram que não desejavam engravidar e sete (23%) expressaram que desejaram a gravidez. 29 (96,7%) responderam ter conhecimento sobre métodos anticoncepcionais e um (3,3%) que, por não ter com quem conversar, não sabia sobre o assunto. **Conclusão:** O início da vida sexual das participantes do estudo foi precoce, desacompanhado de informações quanto a medidas de prevenção de gravidez e de acesso de métodos anticoncepcionais; apesar de saberem o que são métodos anticoncepcionais, algumas negligenciaram a prevenção da gestação e outras revelaram desconhecimento sobre o uso correto.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Tecnologia educacional; Gravidez na adolescência.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Adolescence is marked by physical and emotional transformations, with sexuality as an important component. **Objective:** To identify the perception of pregnant teenagers about the information necessary to discuss the issue of early pregnancy and provide support for the construction of educational technology. **Method:** Methodological research with an exploratory and qualitative approach, aiming to approach the target audience, the focus of the production of educational technology in health, structured interviews were carried out, with the data systematized and analyzed using the content analysis technique, with identification of generating themes for booklet construction. **Results:** 30 pregnant adolescents participated in the study, 26 (87%), aged between 15 and 19 years old and four (13%) between 10 and 14 years old. 23 (77%) stated that they did not want to get pregnant and seven (23%) expressed that they wanted pregnancy. 29 (96.7%) responded that they had knowledge about contraceptive methods and one (3.3%) that, as they had no one to talk to, they did not know about the subject. **Conclusion:** The beginning of the study participants' sexual life was early, unaccompanied by information regarding pregnancy prevention measures and access to contraceptive methods; despite knowing what contraceptive methods are, some neglected to prevent pregnancy and others revealed a lack of knowledge about correct use.

**Key words:** Health Education; Educational technology; Teenage pregnancy.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestre em Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, UNIOESTE, Campus Cascavel/PR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4480-7327>. E-mail: [carianefant@gmail.com](mailto:carianefant@gmail.com)

<sup>2</sup> Pedagoga. Doutora em Educação. Docente do curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós-graduação em Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, UNIOESTE, Campus Cascavel/PR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2493-8071>.

<sup>3</sup> Enfermeiro. Doutorando em Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, UNIOESTE, Campus Cascavel/PR. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9107-2656>.

## 1. INTRODUÇÃO

O ser humano ao longo da vida passa por diferentes fases, marcadas por transformações que colaboram para a construção de sua singularidade. Os indivíduos de modo geral, especialmente os adolescentes, estão estreitamente envolvidos por circunstâncias promovidas por seus contextos, caracterizadas como determinantes, fazendo com que estejam vulneráveis, uma vez que algumas ações realizadas pelo indivíduo podem se apresentar como marcos positivos ou limitantes para toda sua vida, como a gestação precoce (Crestani; Rocha, 2018).

A adolescência tem sido delimitada como um período de vida, que para a Organização Mundial da Saúde ocorre entre 10 e 19 anos (Brasil, 1990). Nessa fase emergem transformações de aspectos físicos até então não evidenciados pelo indivíduo, como o despertar da sexualidade, culminando na interação íntima entre os indivíduos (Bretas *et al.*, 2011). Esta, tem uma dimensão importante e especial na vida do adolescente, não se reduz aos aspectos biológicos, reprodutivos, mas é, também, a possibilidade de relações humanas amorosas e afetivas, de escolha de que momento quer ou não ter uma relação sexual sem fins reprodutivos, direito de expressar a orientação sexual e de ter condição de fazer escolhas baseadas em informações acerca da sexualidade e da reprodução (Brasil, 2013).

É constante na adolescência a presença de sensações, percepções e eventos desestabilizadores, oriundos das modificações e experiências vivenciadas pelos sujeitos, capaz de gerar sentimentos como medo, angústia e insegurança que podem levar os adolescentes à busca de práticas compensadoras, de aceitação e de pertencimento (Rosa; Loureiro; Sequeira, 2018). A própria sexualidade se caracteriza como uma vulnerabilidade, a depender do modo como é reconhecida e vivida, pois algumas experiências e determinados comportamentos ligados ao exercício sexual podem provocar agravos à saúde, queda na autoestima, situações de violência e gestações prematuras (Brasil, 2016).

Estudo aponta que as gestações na adolescência podem acarretar além de morbimortalidade devido a imaturidade biológica, riscos psicossociais e econômicos, pois a adolescente quando engravida, tende a assumir responsabilidade do adulto, passando a ser provedora, fato que compromete o desempenho escolar e profissional, promove o remodelamento familiar, caracterizando um desafio para o sistema de saúde (Pinheiro; Pereira; Freitas, 2019).

Nesse contexto, o desenvolvimento qualificado de práticas educativas acerca da temática sexualidade na adolescência tem papel fundamental, por promover ações de ensinar, informar, orientar, partindo da ideia de que alguns condicionantes podem ser problematizados. Para tanto, as práticas de educação em saúde podem se valer de tecnologias educativas, sejam elas ferramentas, instrumentos, materiais ou meios utilizados pelos profissionais para auxiliarem na transposição didática de informações que se pretende trabalhar (Carvalho *et al.*, 2019).

Desse modo, com o intuito de abordar a temática sexualidade, tendo por foco a prevenção da gravidez na adolescência, por meio da construção de tecnologia educativa específica, buscou-se aproximação do universo das adolescentes que vivenciaram a gestação precoce. Nesse sentido, o objetivo do artigo é apresentar percepções de adolescentes grávidas sobre informações necessárias para problematizar a temática da gestação precoce dando suporte à construção da tecnologia educativa.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa exploratória com abordagem qualitativa a qual objetivou a construção de tecnologia específica para abordar a gravidez precoce. O artigo configura-se como um dos resultados de uma pesquisa de mestrado referente a dissertação Produção de tecnologia educativa: cartilha sobre gravidez na adolescência. Como primeira estratégia realizou-se a coleta de dados com o público-alvo, adolescentes que vivenciaram a gestação precoce, visando identificar temas geradores para subsidiar a construção de tecnologia educativa.

A amostra do estudo exploratório foi composta por adolescentes que viveram a experiência da gravidez precoce. Foi considerado como critério de inclusão adolescentes gestantes, na faixa etária entre 10 e 19 anos de idade, que faziam, no momento da coleta de dados, o pré-natal em diferentes unidades de saúde de um município da região Oeste do Paraná e como critérios de exclusão adolescentes fora dessa faixa etária e com gestação concluída ou interrompida. Foram realizadas entrevistas com 30 gestantes vinculadas às Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades Saúde da Família (USF) de distintos bairros do município.

A saturação dos dados foi a estratégia para a interrupção da coleta de dados do estudo exploratório. As entrevistas ocorreram presencialmente (pesquisadora/adolescente), no período de março/2021 a abril/2021, em consultas de pré-natal agendadas pelas gestantes diretamente na unidade de saúde a que pertenciam

(conforme área de abrangência), em visitas domiciliares de acompanhamento de pré-natal (gestantes que pertenciam a unidade de saúde em que a pesquisadora atuava) e em visitas que ocorreram para realização da pesquisa (gestantes de outras unidades de saúde). Todas as entrevistas realizadas no domicílio, foram precedidas de contato telefônico para agendamento.

O instrumento norteador da entrevista continha questões abertas e fechadas, com o objetivo de levantar informações subjetivas, relacionadas a percepção, atitudes e conhecimento, bem como, informações objetivas, centralmente, os dados de identificação e eventos biofisiológicos na puberdade.

Os dados socioeconômicos foram digitados em planilhas no software Microsoft Excel 2016® para análise descritiva e construção de frequência absoluta e relativa. Para as questões abertas, utilizou-se a análise de conteúdo, conforme proposto por Bardin (2016).

O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado pelo parecer 4.547.873, conforme orientações para pesquisas com seres humanos (Brasil, 2012; Brasil, 2016). Com o objetivo de garantir o sigilo da identidade dos sujeitos e o anonimato, as participantes foram identificadas como A1, A2, sucessivamente, até A30, atribuídos de acordo com a ordem das entrevistas.

### 3. RESULTADOS

Participaram do estudo adolescentes gestantes conforme caracterização descrita na Tabela 1.

**Tabela 1** - Características socioeconômicos das participantes.

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Faixa etária (anos)</b>		
10-14	4	13
15-19	26	87
<b>Cor/Raça</b>		
Parda	15	50
Branca	14	47
Negra	1	3
<b>História Reprodutiva</b>		
Primigesta	25	83
Tinham um filho	2	7
Gravidez não concluída	3	10
<b>Filiação</b>		
Filhas de mães adolescentes	20	67
Filhas de mulheres adultas	10	33
<b>Escolaridade</b>		

Ensino Fundamental	5	17
Ensino Médio	11	37
Ensino Superior	1	3
Não frequenta a escola	13	43
<b>Moradia</b>		
Casa própria	18	60
Casa alugada	10	33
Casa cedida	2	7
<b>Atividade Laboral</b>		
Não trabalham	25	83
Afastadas devido a gravidez na pandemia COVID-19	5	17
<b>Renda Familiar</b>		
1-2 salários mínimos	19	63
3-4 salários mínimos	11	37
> que 4 salários mínimos	-	-
<b>Recebimento de auxílios</b>		
Bolsa Família	4	14
Auxílio emergencial	1	3
BPC	1	3
Nenhum benefício	24	80

**Fonte:** Banco de dados do pesquisador.

**Legenda:** N: Número; %: Percentual.

As informações obtidas por meio das falas das adolescentes foram pré-analisadas e posteriormente codificadas em unidades de registro conforme características comuns nos discursos, gerando temas e subtemas que foram segmentados e categorizados permitindo a interpretação dos resultados que indicaram a perspectiva das adolescentes acerca da gestação precoce e a relação do contexto socioeconômico e cultural com a gravidez precoce, possibilitando assim construir suporte teórico para o processo de produção de tecnologia específica para abordar a gravidez na adolescência.

Assim sendo, destacou-se as seguintes temáticas: Gestação não planejada, conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais.

### **Gestação não planejada**

A problemática da gravidez na adolescência é permeada por diversas questões, com destaque a indagação quanto ao planejamento e quais os motivos que as levaram a vivenciarem gravidez precoce. Das 30 participantes do estudo, 23 (77%) afirmaram que não desejavam engravidar e sete (23%) expressaram que desejaram a gravidez.

Das falas que expressaram que a gestação não foi planejada/intencional, destacaram-se três subtemáticas, sendo: 1) resultado do não uso de método

anticoncepcional por opção pessoal; 2) falta de conhecimento sobre o uso e utilização incorreta de métodos anticoncepcionais e, 3) não utilização de métodos devido a barreiras decorrentes da dinâmica familiar que não estimulam, permitem ou orientam o uso.

Quanto a indicação das participantes pelo “não uso de método anticoncepcional por opção pessoal”, há uma certa consciência de que negligenciaram a prevenção da gravidez, pois apesar de conhecerem algum método contraceptivo optaram em não usar, conforme falas exemplificadas a seguir:

*A gente queria, mas não agora, mas não me cuidei, minha mãe mandou eu tomar comprimido, mas eu não tomei [...] vou tomar depois que o bebê nascer (A2).*

*Não. Engravidei porque não queria usar nenhum método. Tentei tomar comprimido, mas não me adaptei pois tomo remédio controlado e corta o efeito (A4).*

*Eu conhecia os métodos, não usei porque não quis (A7).*

Por outro lado, a “falta de conhecimento sobre e uso e a utilização incorreta de métodos anticoncepcionais”, foi evidenciada como condição que promoveu a gestação indesejada:

*[...] Ah! tinha dias que tomava comprimido, tinha dias que não, acho que foi por isso (A1).*

*Não tomava comprimido direito, não ligava, tomava de vez em quando (A21).*

*Não. Não sei... achei que não ia engravidar, tive um aborto há 4 meses e achei que não ia engravidar [...] nessa gravidez que eu tive eu queria, queria ter minha família, mas agora eu estou separada e não queria ter engravidado [...]. (A24).*

As “barreiras decorrentes da dinâmica familiar” emergiram como um dos motivos que potencializaram o não uso de métodos para evitar a gravidez precoce, seja por questões religiosas ou por negarem a possibilidade da prevenção da gravidez.

*Não. Minha mãe me levou ao médico porque meu ciclo era desregulado, ele passou anticoncepcional para regular, mas meu pai era contra, ele é evangélico, achava que eu tomava para poder ter relação sexual, mas eu não tinha vida sexual. Então meu pai fez eu parar de tomar [...] (A15).*

*Não. Porque eu morava com minha mãe, ela não me deixava sair de casa, não tomava nada e nem tinha relação, daí fui passar uns dias na casa do meu pai, conheci um menino [...] não tomava nada e engravidei [...] (A22).*

*Eu tomava comprimido de outras pessoas, das minhas amigas, mas a minha sogra pegou tudo e jogou fora (A28).*

### **Conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais**

Quanto ao conhecimento sobre os métodos contraceptivos disponíveis, onde e como adquiri-los, e ainda, a maneira correta de utilizá-los, 29 (96,7%) adolescentes responderam ter conhecimento e uma (3,3%) respondeu explicitamente que, por não ter com quem conversar, não sabia sobre o assunto.

Dentre as 29 adolescentes que indicaram conhecer alguns métodos anticoncepcionais foi possível identificar que o “comprimido” e a “camisinha” foram os mais lembrados por 24 adolescentes, seguidos da “injeção” por 19 adolescentes e outros como Dispositivo Intrauterino (DIU), laqueadura e pílula do dia seguinte, foram indicados com menor frequência.

Apesar da maioria, quase absoluta, das adolescentes, indicar conhecer pelo menos um dos métodos contraceptivos disponíveis, quando expuseram o modo de aquisição/acesso a eles e forma de utilizar, apresentaram informações restritas ou incorretas.

Cabe destacar, que apesar das incertezas apresentadas, as adolescentes têm a Unidade de Saúde como uma referência para o acesso aos métodos anticoncepcionais, mas ainda assim apresentam dúvidas sobre quais métodos são disponibilizados.

*Conheço comprimido, camisinha e injeção, já ouvi falar, mas não sei como usa. Sei que tem no posto e comprado. O comprimido toma 1 por dia, a camisinha sei usar e a injeção já ouvi falar, não sei como usa, nunca tomei (A1).*

*Anticoncepcional, DIU e injeção. Sei que a camisinha, é fornecida pelo posto, o DIU não sei como consegue e o anticoncepcional é comprado na farmácia. A camisinha sei como usa o comprimido toma um todos os dias, eu tentei tomar, mas não me adaptei (A4).*

*Comprimido, camisinha e injeção, consigo no posto e comprando. O comprimido toma um por dia e parava sete dias. Camisinha sei... injeção eu conheço, eu sei que existe, mas eu não sei como usar (A8).*

O uso do preservativo masculino foi apontado como um cuidado do parceiro, sendo apontado que “ele” teria a responsabilidade de usar no momento do ato sexual. Ainda indicaram que, apesar de terem conhecimento do uso do “comprimido”, tomaram errado ou esqueceram de usá-lo.

*Sim, eu sei que tem comprimido, camisinha e injeção. Sei que tem no posto, mas também vende na farmácia e no mercado. O comprimido a gente toma todo dia no mesmo horário sem da pausa, a camisinha “ele” coloca e a injeção eu sei que existe, mas não sei como toma (A9).*

*Sei que tem remédio, injeção, camisinha e laqueadura. O remédio a gente consegue na farmácia, camisinha a gente consegue no posto e comprada, injeção a gente consegue no posto e laqueadura a gente consegue no posto também. Comprimido a gente toma 21 dias e para 7 dias, camisinha coloca no pênis na hora da relação e a injeção toma de 2 em 2 meses, não tenho certeza! (A16).*

*Sim, eu conhecia comprimido e camisinha, a injeção sei que existe, mas não sei como usa. Sim, sei que tem no posto e dá para comprar. O comprimido toma todo dia, a camisinha coloca no homem na hora da relação e a injeção eu não sei de quanto em quanto tempo (A22).*

As adolescentes afirmam que conhecem os métodos contraceptivos, em sua maioria, indicam os métodos hormonais orais e injetáveis e o preservativo masculino. Entretanto, poucas indicam método de longa duração e nenhuma menciona conhecer métodos comportamentais, apesar destes últimos não serem indicados para adolescentes, é importante a ciência sobre eles, principalmente a sua fragilidade na prevenção da gestação. Porém, quando solicitado que explicitassem sobre seu uso surgem informações superficiais, inconsistentes ou incorretas.

Quanto ao uso dos dispositivos contraceptivos, 18 (60%) participantes indicaram que fizeram o uso em algum momento e 12 (40%) não usaram nenhum método anticoncepcional. Das respostas afirmativas quanto ao uso, foi possível sistematizar duas unidades temáticas: utilização de algum método por indicação de pessoas da rede de relacionamento e uso por indicação de profissionais da saúde.

As adolescentes que utilizaram métodos contraceptivos em algum momento, o fizeram por indicação de pessoas de sua convivência, principalmente a mãe, revelaram mais uma vez, que a mãe se destaca como o elemento familiar que exerceu influência quanto ao uso, contudo, sem a necessária orientação. Evidenciou-se nas falas a ideia da “medicação da família”, ou seja, as mulheres mais velhas usavam e indicavam para as mais novas, o que gerou uso incorreto e descontinuado do método, conforme fragmentos.

*Minha mãe me indicou, tinha dias que tomava, tinha dias que não (A1).*

*Eu tomava comprimido o T\*\*\*\*\*, foi indicado pela minha mãe é o mesmo que a minha família toda toma (A5).*

*Já usei C\*\*\*\*\*, minhas amigas tomam, minha irmã toma (A6).*

*Sim, eu tomei comprimido de vez em quando, minhas tias me falaram (A21).*

Quanto ao uso de métodos contraceptivos em algum momento da vida sexual, dentre as respostas identificou-se o papel de um adulto da família em encaminhar, orientar e acompanhar as adolescentes até a Unidade de Saúde, na qual um profissional da saúde fez a indicação do anticoncepcional.

*Sim, tomei anticoncepcional. Minha vó me levou no médico e ele passou (A4).*

*Sim, eu tomei um tempo para controlar o C\*\*\*\*\*, foi a médica do posto que indicou (A15),*

*Sim, eu já usei injeção... a enfermeira me passou quando eu ganhei o primeiro filho. (A30)*

Das 30 adolescentes gestantes, 12 (40%) referiram nunca terem feito uso de quaisquer métodos contraceptivos, dentre estas, cinco (16,7%) não justificaram o não uso e sete (23,3%) adolescentes justificaram que não usaram por julgarem não ser importante, ou por terem tentado usar e não se adaptaram ou ainda, porque não gostaram.

*Minha mãe mandou tomar, mas não tomei (A2).*

*Nunca usei, depois que eu ganhar o bebê daí eu vou usar injeção, falaram que é melhor... minha mãe falou (A11).*

*Nunca usei comprimido, usei camisinha uma vez, mas a gente tirou no meio da relação é ruim (A14).*

*Eu usei camisinha com o menino que tirou minha virgindade, mas com o segundo, que é o pai da criança, ele não quis usar [...] porque não quis (A19).*

As falas das adolescentes gestantes indicam elementos importantes que devem ser problematizados e considerados no planejamento de abordagens educativas que visam ser mais próximas das necessidades desse público.

## 4. DISCUSSÃO

Os dados relativos à caracterização das participantes, apontam para relação entre a gestação adolescente e os determinantes sociais, destacando-se a renda familiar e a baixa escolaridade, resultado também, do abandono da escola em razão da gravidez precoce. A organização econômica e social do país reflete nos determinantes sociais da saúde, possibilitam ou obstaculizam o acesso a meios e recursos necessários que viabilizem a saúde, além de influenciar em comportamentos individuais e na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes (Medina Gómez; Ortiz González, 2015; Moura *et al.*, 2021).

Em estudos realizados por Costa *et al.*, (2018), Araujo e Nery (2018), Souza; Muñoz; Visentin (2020) evidenciou-se que adolescentes praticam atividade sexual desprotegida, baseadas em impulsos e desejos, sem avaliar suas consequências, muitas vezes concomitante ao uso de álcool ou entorpecentes que levam a comportamentos de risco, podendo culminar em gestações indesejadas, ainda, o sentimento de intimidação das jovens em discutirem os assuntos relativos à sexualidade por medo de repreensão e julgamentos da sociedade ou mesmo dentro do núcleo familiar levam a um conhecimento limitado sobre contracepção, favorecendo a ocorrência da gravidez.

Alguns fatores podem ser identificados como reforçadores da ocorrência de gestação precoce. Nesse sentido, estudos apontam que o desejo de engravidar está relacionado ao entendimento de que a gestação fortalecerá o papel da jovem no núcleo familiar e na sociedade; anseio de fugir da realidade vivida devido as condições socioeconômicas; conflitos familiares; falta de perspectiva de futuro, acreditando que a gestação promoverá mudanças positivas da realidade; desinformação ou fatores subjetivos característicos da idade como, a falta de compreensão da responsabilidade advinda da maternidade, ou ainda, a ideia de que é dispensável o uso de um método contraceptivo, principalmente o preservativo, à medida que a relação entre os adolescentes avança e fica mais estável (Cabral *et al.*, 2015; Pyles *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a atenção à saúde dos adolescentes deve ser composta por orientações e problematizações que resultem em influências positivas em suas escolhas e ações. O conhecimento empodera o indivíduo, no sentido de fortalecer o entendimento da problemática por meio de informações, permitindo assim, maior responsabilidade na tomada de decisões. A parceria entre educação e saúde por meio de conhecimento científico estimula a autonomia e com isso possibilita escolhas conscientes (Okuda *et al.*, 2017; Moura *et al.*, 2021).

Sabe-se que utilização inadequada dos métodos contraceptivos e o desconhecimento de como adquiri-los, são fatores que expõem os adolescentes a eventos indesejados, essas incorreções podem ser reflexo da falta de diálogo nas relações familiares sobre a sexualidade; de informações inconsistentes provenientes de meios de comunicações ou amigos; de constrangimento por portarem preservativo ou ainda, da crença, por parte das meninas, de que o preservativo seria de responsabilidade do menino e este por sua vez, acredita que a prevenção da gravidez seria dever da mulher (Moura *et al.*, 2021).

Mesmo com as reelaborações existentes nos relacionamentos atuais, as relações de gênero presentes na sociedade refletem no uso de métodos contraceptivos, apontam que a vulnerabilidade feminina leva a um comportamento passivo, deixando a decisão do uso do método anticonceptivo a critério do homem, principalmente em se tratando do preservativo (Cavaler; Salvaro, 2021). A negociação do uso do preservativo está relacionada à construção social da normatividade para ser homem e mulher, bem como, aos códigos de valores que favorecem a exposição das mulheres a situações de vulnerabilidade. (Araujo; Nery, 2018).

Estudos descreveram razões pelas quais os métodos anticoncepcionais não são utilizados pelos adolescentes, identificaram que as informações acerca de tais métodos não são suficientes para que os adolescentes compreendam a importância do uso, além da existência de barreiras como, a resistência do parceiro ao uso e a submissão feminina diante da recusa masculina, a crença de que um relacionamento “estável” dispensa a necessidade de prevenção, principalmente em relação a preservativos, carências de informações corretas sobre os métodos disponíveis e seu uso, a mistificação existente acerca de alguns deles, e ainda, o desejo velado de engravidar se destacam (Silva *et al.*, 2015; Molina *et al.*, 2015; Gadelha *et al.*, 2020; Maganha Melo *et al.*, 2020).

Diferentes percepções acerca dos métodos contraceptivos em adolescentes do sexo masculino e feminino foram observadas, sendo os métodos de barreiras e hormonais os mais citados por ambos; evidenciou-se que as meninas demonstraram algum conhecimento por métodos comportamentais; maior apropriação sobre a importância do uso do preservativo para prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e maiores informações sobre métodos hormonais em relação aos meninos, que, por sua vez, indicaram incorretamente não ser necessário o uso de preservativo em todas as relações sexuais e que contraceptivos hormonais atuam na prevenção de IST. Tanto meninos,

quanto meninas, não mencionam métodos reversíveis de longa duração como opção (Vieira *et al.*, 2021).

Com base em estudo realizado por Nunes *et al.*, (2018) as ações de educação voltadas a essa população têm se apresentado pouco convidativas e pouco atraentes, sem contextualização com o meio em que o jovem está inserido, além de ocasional e direcionada a proposta curativa não promovendo a sensibilização necessária a ponto de que a maternidade nessa época da vida seja uma possibilidade descartada.

Tais evidências reforçam a necessidade de orientação sexual aos jovens de forma preventiva e promotora da saúde, por meio de práticas educativas e não somente da disponibilização dos métodos pela rede pública. A escolha da forma de contracepção é influenciada por vários fatores, inclusive sua disponibilidade pelo sistema de saúde e o conhecimento sobre eles é fundamental para participação na escolha e sucesso no uso (Vieira *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, a importância de ações que possibilitem a “escuta” aos adolescentes, de modo a identificar suas perspectivas, sentimentos e conhecimentos e estimular a aproximação desse grupo com os profissionais da saúde, possibilitando a implementação de práticas resolutivas em saúde (Vinagre; Barros, 2019).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestação na adolescência tornou-se um problema de saúde pública devido aos vários eventos biopsicossociais que estão em seu entorno. Acredita-se que metodologias amparadas nos pressupostos da prevenção de agravos à saúde e da promoção da saúde são capazes de levar os indivíduos a refletirem sobre suas ações.

Diante das evidências, é possível concluir que o início da vida sexual das adolescentes, participantes do estudo, foi precoce, desacompanhada de informações quanto a medidas de prevenção de gravidez ou ISTs e de acesso a métodos anticoncepcionais. Apesar de saberem o que são métodos anticoncepcionais e citarem os mais usuais, algumas negligenciaram, com uma certa consciência, a prevenção da gestação e outras revelaram desconhecimento sobre o uso correto.

Compreende-se as práticas educativas como elementos potentes de transformação, nas quais o acesso ao conhecimento poderá ampliar perspectivas, levando os indivíduos envolvidos a perceberem-se enquanto sujeitos compostos de uma história, com interesses e condições de atuarem de forma consciente sobre os rumos de suas vidas. A educação

em saúde especificamente, deve permitir a apropriação de questões relacionadas ao próprio corpo e autonomia sobre ele, também é necessário que a equipe de saúde atenda os adolescentes de forma ética, isenta de conceitos previamente elaborados, com a finalidade única de oferecer a esse público a promoção da saúde e a prevenção de riscos.

Acredita-se que algumas circunstâncias somente poderão ser problematizadas por meio da educação, desse modo, estimular e produzir instrumentos que fomentem atividades educativas são meios de sistematizar as práticas em saúde. Quando tais tecnologias alcançam profissionais ávidos por ampliarem suas estratégias de promoção da saúde, prevenção de agravos e transformações sociais, o êxito dessas práticas tende a ser visível e os resultados reconhecidos.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, A. K. L.; NERY, I. S. Conhecimento sobre contracepção e fatores associados ao planejamento de gravidez na adolescência. **Cogitare Enferm.** 2018. 23(2): e55841. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/55841/pdf>. Acesso em: 16 out 2021.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

BRASIL. **Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União [DOU]. Brasília, 16 jul 1990; Seção 1, v. 4, p. 2379.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasília-DF. 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**: Cadernos de Atenção Básica. 2013. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_sexual\\_saude\\_reprodutiva.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf). Acesso em: 10 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cuidando de Adolescentes**: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva. 2016. Disponível em:

[http://ppsinajuve.ibict.br/jspui/bitstream/123456789/550/1/cuidando\\_adolescentes\\_basicas\\_orienta%c3%a7oes\\_saude\\_sexual\\_reprodutiva\\_2015\\_MS.pdf](http://ppsinajuve.ibict.br/jspui/bitstream/123456789/550/1/cuidando_adolescentes_basicas_orienta%c3%a7oes_saude_sexual_reprodutiva_2015_MS.pdf). Acesso em 21 jan. 2021.

BRETAS, J. R. S. *et al.* Aspectos da sexualidade na adolescência. **Ciênc Saúde Coletiva**. 2011. n. 16(3): 3221-8. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000800021&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000800021&script=sci_abstract&lng=pt). Acesso em: 3 set. 2023.

CABRAL, A. C. F. *et al.* Percepções da gravidez em adolescentes gestantes. **Rev. Pesqui.** 2015. 7(2): 2526-36. Disponível em: [http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3709/pdf\\_1591](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3709/pdf_1591). Acesso em: 27 out. 2021.

CARVALHO, D. S. *et al.* Construção de tecnologia educacional para estomizados: enfoque no cuidado da pele periestoma. **Rev Bras Enferm.** 2019. 72(2):427-34. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672019000200427&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672019000200427&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 6 ago. 2020.

CAVALER, C. M.; SALVARO, G. I. J. Produção de sentidos e sexualidade na juventude: um relato de experiência. **Rev. Psico.** 2021. 12(1): 156-63. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/43364>. Acesso em: 5 set. 2021.

COSTA, G. F. *et al.* Fatores psicossociais enfrentados por grávidas na fase final da adolescência. **Rev Bras Promoção da Saúde.** 2018. 31(2):1-8. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6661/pdf>. Acesso em: 29 ago. 2021.

CRESTANI, V.; ROCHA, K. B. Risco, vulnerabilidade e o confinamento da infância pobre. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 30, p. e177502, nov. 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-71822018000100227&lng=pt&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-71822018000100227&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 03 out. 2021.

GADELHA, I. P. *et al.* Determinantes sociais da saúde de gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco. **Rev Rene.** 2020. 21:42198. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1053134>. Acesso em: 27 out. 2021.

MAGANHA MELO, C. R. *et al.* Uso de métodos contraceptivos e intencionalidade de engravidar entre mulheres usuárias do Sistema Único de Saúde. **Rev Latino-Am Enfermagem.** 2020. 28: e3328. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PhK87dTCtYXLHHzvShcKSL5n/?lang=en>. Acesso em: out 2021.

MEDINA GÓMEZ, O. S.; ORTIZ GONZÁLEZ, K. Fecundidad en adolescentes y desigualdades sociales en México. **Rev Panam Salud Pública.** 2015. 42: e99. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49168/v42e992018.pdf;sequence=1>. Acesso em: 21 ago. 2021.

MOLINA, M. C. C. *et al.* Conhecimento de adolescentes do ensino médio quanto aos métodos contraceptivos. **O Mundo da Saúde.** 2015. 39 (1):22-31. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo\\_saude\\_artigos/Conhecimento\\_adolescentes\\_ensino.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/Conhecimento_adolescentes_ensino.pdf). Acesso em: 24 out. 2021.

MOURA, F. S. *et al.* Determinantes sociais da saúde relacionados à gravidez na adolescência. **Revista de Saúde Pública do Paraná**. 2021. 4(1):133-50. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/452/201>. Acesso em: 28 mar. 2021.

NUNES, G. P. *et al.* Gestante adolescente e seu sentimento acerca do apoio familiar. **Rev Enferm UFSM**. 2018. 8(4): 731-43. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/27161/pdf>. Acesso em: 13 set. 2021.

OKUDA, G. T. *et al.* Perfil social e obstétrico de gestantes adolescentes. **Cienc Cuid Saúde**. 2017. 16(2): 2-8. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/28455/pdf>. Acesso em: 29 ago. 2021.

PINHEIRO, Y. T.; PEREIRA, N. H.; FREITAS, G. D. M. Fatores associados à gravidez em adolescentes de um município do nordeste do Brasil. **Cad. Saúde Colet**. 2019. 27(4):363-7. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-462X2019000400363](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2019000400363). Acesso em: 18 out. 2020.

PYLES, M. V. S. *et al.* Conhecimento e uso prévio de contraceptivos entre adolescentes grávidas da Amazônia. In: COSTA, E. F.; SAMPAIO, E. C., (Org). **Desenvolvimento da criança e do adolescente: evidências científicas e considerações teóricas-práticas**. São Paulo: Científica, 2020, p. 449-41. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.org/articles/200901300.pdf>. Acesso em: 2 ago. 2020.

ROSA, A.; LOUREIRO, L.; SEQUEIRA, C. Literacia em saúde mental sobre abuso de álcool: um estudo com adolescentes portugueses. **Rev Port Enferm Saúde Mental**. 2018 6:31-8. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602018000200005](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602018000200005). Acesso em: 3 out. 2021.

SILVA, M. R. B. *et al.* Porque elas não usam?: um estudo sobre a não adesão das adolescentes ao preservativo e suas repercussões. **Saúde em Redes**. 2015. 1(4): 75-83. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/redeunida/article/view/633/pdf>. Acesso em: 3 out. 2021.

SOUZA, F. M. A.; MUÑOZ, I. K.; VISENTIN, I. C. Contexto de vulnerabilidade de gênero no uso do preservativo masculino. **Humanidades & Tecnologia**. 2020. 20(1): 243-50. Disponível em: [http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM\\_Humanidade\\_Tecnologia/article/view/1004/723](http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1004/723). Acesso em: 25 out. 2021.

VIEIRA, K. J. *et al.* Conhecimentos de adolescentes sobre métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis. **Rev. baiana enferm**. 2021. 35: e39015. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S217886502021000100314&lng=pt&nrm=iso](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217886502021000100314&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 22 ago. 2021.

VINAGRE, M. G.; BARROS, L. Preferências dos adolescentes sobre os cuidados de saúde. **Ciênc Saúde Colet**. 2019. 24(5):1627-36. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.04362019>. Acesso em: 28 out. 2021.