



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

ELIADE BEZERRA DUARTE

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA EM
RELAÇÃO À CONTRACEPÇÃO ENTRE
ADOLESCENTES ESCOLARES DE IGUATU - CE

FORTALEZA – CE

2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

ELIADE BEZERRA DUARTE

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA EM RELAÇÃO À CONTRACEPÇÃO
ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARES DE IGUATU-CE

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre.

Área de Concentração Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientador: Prof. Dr. Helvécio Neves Feitosa

FORTALEZA – CE

2009

ELIADE BEZERRA DUARTE

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre

Aprovada em: 29/06/2009

Banca Examinadora

Prof. Dr. Helvécio Neves Feitosa (Orientador)
Universidade de Fortaleza

Prof. Dr. Francisco Herlânio Costa Carvalho
Universidade de Fortaleza

Prof.^a Dr.^a Thereza Maria Magalhães Moreira
Universidade Estadual do Ceará

À minha esposa Mara e aos meus filhos, Amanda, Cynthia & Leo, Heliú & Cláudia, Eliade Filho & Sara, pela ausência consentida e pelo tempo não vivido juntos, que não volta atrás. Minhas jóias!

Ao meu pai Zezinho (in memorian), à minha mãe Edna e aos meus irmãos (ãs), extensão de minha própria vida.

AGRADECIMENTOS

Ao meu DEUS, pelo dom da vida!

Ao meu orientador, mestre e amigo Dr. Helvécio Neves Feitosa, que mesmo tendo subido no barco em alto mar, e enfrentado ondas gigantescas, ajudou-me a conduzi-lo ao porto seguro.

À Organização Panamericana de Saúde (OPAS) pelo apoio financeiro concedido.

Ao Dr. Carlile Holanda Lavor, por sempre incentivar na busca do crescimento, sendo exemplo de competência, determinação e disciplina.

À Secretaria de Saúde de Iguatu, que me proporcionou a oportunidade de realizar este mestrado.

Ao Prof. Dr. Francisco Herlânio Costa Carvalho, Prof.^a Dr.^a Thereza Maria Magalhães Moreira e à Prof.^a Dr.^a Maria Veraci Oliveira Queiroz, por aceitarem participar da banca de defesa desta dissertação, proporcionando discussões e sugestões que servirão para crescimento, aprendizado e incentivo à pesquisa.

Aos que fazem o Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará (UECE), pelos novos horizontes que fizeram descortinar em meu mundo.

Aos diretores, professores e alunos dos colégios Ruy Barbosa e Liceu de Iguatu, campo desta pesquisa.

Aos meus colegas do Mestrado pela amizade construída e consolidada no decorrer do curso.

Ao meu amigo Betinho, companheiro das incursões em sala de aula na construção deste trabalho.

A todos que contribuíram de alguma forma na elaboração e finalização deste trabalho.

*“... Graças te dou, ó Pai, Senhor do céu e da
terra, que ocultaste estas coisas aos sábios e
instruídos e as revelaste aos pequeninos”*

Mat 11.25

Jesus Cristo

RESUMO

O conhecimento de métodos contraceptivos e a utilização dos mesmos tornam-se componentes fundamentais para os adolescentes se protegerem das Doenças Sexualmente Transmissíveis e de uma possível gravidez indesejada. O objetivo principal do estudo foi pesquisar o conhecimento, atitude e prática em relação aos métodos anticoncepcionais, entre adolescentes de duas escolas em Iguatu-CE, Ceará. Estudo transversal e descritivo realizado no período de agosto de 2008 a junho de 2009, com amostra constituída de 677 alunos sendo 532 de escola pública e 145 do ensino privado, todos do ensino médio. Foi utilizado o questionário com perguntas fechadas. Os dados coletados foram processados utilizando-se o programa Statistical Package for the Social Sciences – SPSS versão 15.0. A análise foi descritiva, e analítica, que incluiu distribuição de frequências absolutas e percentuais, além do teste do qui quadrado de Pearson, considerando-se um erro tipo I de 5%. A análise também permitiu a associação entre variáveis demográficas e o conhecimento, atitude e prática dos métodos anticoncepcionais. Obtiveram-se os seguintes resultados nas escolas públicas e privadas, respectivamente: a idade média dos alunos foi de 17,0 e 16,7; o tempo médio de estudo foi de 12,5 e 13,6; a idade da menarca foi de 11,9 e 11,7; a idade da primeira relação sexual foi de 14,9 e 14,6 e o número de parceiros no último ano foi de 1,6 e 3,0. Não houve diferença significativa no tocante ao conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais, sendo adequado em 81,1% na escola pública e 77,6% na escola privada; quanto a atitude adequada 94,5% e 93,7%, respectivamente na pública e privada, concordam com o uso de métodos anticoncepcionais; já na prática do uso de métodos anticoncepcionais somente 57,4% na escola pública e 56,3% na escola privada disseram usar sistematicamente algum método anticoncepcional. Sobre o conhecimento de doenças sexualmente transmissíveis, houve diferença estatística significativa entre a escola pública e privada ($p=0,00$), sendo adequado em 90,1% dos casos na primeira e 78,9% na segunda, e inadequado em 9,9% e 21,1%, respectivamente. Conclui-se que os adolescentes escolares de Iguatu-CE têm elevado conhecimento atitude adequadas sobre os métodos anticoncepcionais, no entanto prática inadequada em ambas as instituições pesquisadas. Há diferença estatística significativa entre a escola pública e privada no tocante ao papel da escola como fonte de informação sobre as DST, sendo mais presente na pública. Não houve correlação entre as variáveis sócio-demográficas e econômicas quanto à adequação do conhecimento, atitude e prática sobre os métodos anticoncepcionais, e somente a raça mostrou-se como estatisticamente significativa entre os alunos da rede pública e privada.

Palavras chave: Saúde do Adolescente; Anticoncepção; Conhecimento; Instituições Acadêmicas

ABSTRACT

Objectives: study the knowledge, attitude and practice of teenagers of two schools in Iguatu-CE, one of them of the public system and the other being a private one. **Methodology:** descriptive transversal study, using the Knowledge, Attitude and Practice (Conhecimento, Atitude e Prática) inquiry, by means of applying 532 questionnaires in a public system high school, and 145 questionnaires in a private high school, using objective questions. It has been done the descriptive analysis, which included frequency distribution. It has been used the square qui Pearson test, considering a I type error of 5% on the statistical package SPSS 15.0 for analysis of the association between demographic variables and the knowledge, attitude and practice of birth control methods. **Results:** the average alumni age was of 17 and 16.7 years; the average school time was 12.5 and 13.6; menarche age average of 11.9 and 11.7 years; the age when the first sexual intercourse happened was of 14.9 and 11.7 and the number of sexual partners in the last year was of 1.6 and 3.0 on the public system and private schools respectively. There was no significant difference concerning the knowledge of contraceptive methods, being considered adequate in 81.1% on the public school and 77.6% on the private school; as for the adequate attitude, 94.5% and 93.7% respectively on the public and private schools agree on the use of contraceptive methods, whereas on the practice of birth control methods only 57.4% on the public school and 56.3% on the private school reported using systematically any contraceptive method. About the knowledge of sexually transmitted diseases there has been significant statistic difference between the public and private schools ($p=0.00$), adequate in 90.1% and 78.9% and inadequate in 9.9% and 21.1% in the public school and in the private school. **Conclusion:** school teenagers in Iguatu-CE have high knowledge and adequate attitude about contraceptive methods, with inadequate practice on both schools researched. There is significant statistic difference between both schools concerning the role of the school as a source of information on STDs, especially on the public system. There was no correlation between the socio-demographic and economic variables concerning the adequability of knowledge, attitude and practice about BCM, and only ethnic background appeared to be statistically significant between the students of the public system and private schools.

Key words: Adolescent Health; Contraception; Knowledge; Schools.

LISTA DE SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS

ABIPEME	Associação Brasileira de Pesquisa de Mercado
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
CAP	Conhecimento, Atitude e Prática
DIU	Dispositivo Intra Uterino
DST	Doença Sexualmente Transmissível
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MAC	Método Anticoncepcional
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNDS	Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE TABELAS

1	Distribuição dos entrevistados de acordo com o sexo e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.....	34
2	Distribuição dos entrevistados de acordo com a raça e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.....	34
3	Distribuição dos entrevistados de acordo com a religião e o tipo de instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.....	35
4	Distribuição dos entrevistados de acordo com o estado civil e o tipo de instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.....	35
5	Distribuição dos entrevistados de acordo com a escolaridade do pai e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.....	36
6	Distribuição dos entrevistados de acordo com a escolaridade da mãe e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.....	36
7	Distribuição dos entrevistados de acordo com o chefe da família e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.....	37
8	Distribuição dos entrevistados de acordo com a classe econômica e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.....	37
9	Distribuição dos entrevistados de acordo com os conhecimentos sobre métodos anticoncepcionais e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.	38
10	Distribuição dos entrevistados de acordo com a fonte de conhecimento sobre métodos anticoncepcionais e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.....	38
11	Distribuição dos entrevistados de acordo com a fonte de conhecimento mais importante sobre métodos anticoncepcionais e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.....	39
12	Distribuição dos entrevistados de acordo com o papel da escola como fonte de conhecimento e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.....	39

13	Distribuição dos entrevistados de acordo com a atitude quanto aos métodos anticoncepcionais e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.....	40
14	Distribuição dos entrevistados de acordo com o motivo pelo qual não concorda com o uso de método contraceptivo e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.....	40
15	Distribuição dos entrevistados de acordo com a prática quanto aos métodos anticoncepcionais e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.....	41
16	Distribuição dos entrevistados de acordo com o motivo pelo qual não usam um método contraceptivo e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.....	41
17	Distribuição dos entrevistados de acordo com o método anticoncepcional de sua escolha e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.....	42
18	Distribuição dos entrevistados de acordo com a idade da menarca e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.....	42
19	Distribuição dos entrevistados de acordo com o conhecimento sobre DST e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.....	43
20	Distribuição dos entrevistados de acordo com a fonte de conhecimento sobre DST e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.....	43
21	Distribuição dos entrevistados de acordo com o papel da escola no conhecimento e prevenção de DST e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.....	44
22	Distribuição dos entrevistados de acordo com o passado de DST e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.....	44
23	Distribuição dos entrevistados de acordo com a forma como se previnem de DST e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.....	44

SUMÁRIO

LISTA DE SÍMBOLOS, SIGLAS E ABREVIATURAS.....	6
LISTA DAS TABELAS.....	7
RESUMO.....	8
ABSTRACT.....	9
1 INTRODUÇÃO	14
1.1 Justificativa.....	20
2 OBJETIVOS.....	23
2.1 Geral	23
2.2 Específicos.....	23
3 METODOLOGIA.....	25
3.1 Tipo de estudo e período.....	25
3.2 Local da pesquisa.....	25
3.3 População de estudo.....	25
3.4 Coleta de dados.....	26
3.4.1 Variáveis pesquisadas.....	26
3.4.1.1 Variáveis independentes.....	26
3.4.1.2 Variáveis dependentes.....	28
3.4.2 Instrumento de coleta de dados.....	31
3.4.3 Critérios de inclusão.....	31
3.5 Análise estatística.....	31
3.6 Aspectos éticos e legais.....	32
4 RESULTADOS.....	34
5 DISCUSSÃO.....	46

6 CONCLUSÕES.....	51
REFERÊNCIAS.....	53
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	58
APÊNDICE B – FICHA DE COLETA DE DADOS.....	59
APÊNDICE C – AVALIAÇÃO DA CLASSE SOCIOECONÔMICA.....	60
ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	62

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é definida pela OMS como período de vida compreendido entre os dez e 19 anos, marcando a passagem da infância para a vida adulta. O termo adolescente provém do latim “*adolescere*” que significa crescer, não somente no sentido físico como também psíquico, constituindo um período difícil e crítico (ROCHA, 2007). É uma fase da vida na qual o indivíduo encontra-se em situação de aprendizagem, estando mais aberto que o adulto à adoção de novos comportamentos, sendo por isso justificado fazer parte de um público prioritário para a saúde. Um dos grandes obstáculos para a ação preventiva é o fato das políticas públicas não levarem em conta a cultura sexual das populações focalizadas (DÍAZ; DÍAZ, 1999).

O planejamento familiar, como política pública, somente começou a tomar corpo a partir da década de 40, no entanto os métodos anticoncepcionais só começaram a ser difundidos na década de 60. A “IV Conferência Mundial da Organização das Nações Unidas sobre População e Desenvolvimento”, que ocorreu no Cairo em 1994, foi um marco nas questões reprodutivas. Nela firmou-se um pacto que definia o acesso universal à saúde e a informação sobre saúde sexual e reprodutiva, permitindo escolhas responsáveis e equidade entre os sexos (BLANK, 1998).

As três últimas décadas têm sido marcadas por um declínio importante na fecundidade total no Brasil, caindo de mais de quatro filhos por mulher, na década de 70, para 2,5 filhos/mulher em 1996 e 1,8 filho por mulher, segundo última Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde (PNDS) em 2006. A maior redução ocorreu nas áreas rurais, de 3,4 para 2,0 e na região Norte de 3,7 para 2,3 filhos por mulher. A escolaridade das mulheres constitui um diferencial importante, sendo a taxa de quatro filhos por mulher sem instrução e 1,6 filho por mulher com no mínimo 9 anos de instrução. A fecundidade das mulheres mais jovens, de 15-19 anos, passou a representar 23,0% da taxa total em 2006, quando comparado com 17,0% em 1996, fato já constatado por Belo, Pinto e Silva (2004). No momento da

realização da PNDS 2006, 23,0% das jovens de 15-19 anos estavam grávidas e 12,0% já estiveram grávidas, mas não tiveram filhos nascidos vivos.

A média de idade para a primeira relação sexual com penetração, no Brasil, está na faixa etária de 14,4 anos para os adolescentes do sexo masculino e 15,2 anos para os do sexo feminino. Entre os brasileiros de 16 a 25 anos, somente 52,8% dos homens e 35,4 % das mulheres declaram usar sistematicamente o preservativo (CAMARGO, BOTELHO 2007). Até os 15 anos em 2006, 33,0% das mulheres já haviam tido relação sexual, o triplo do ocorrido em 1996. Entre as jovens de 15-19 anos sexualmente ativas, 66 % já haviam usado algum método contraceptivo, sendo que o preservativo (33,0%), a pílula (27,0%) e os injetáveis (5,0%) foram os mais utilizados (PNDS, 2006).

Segundo Elders (2008), os adolescentes que tem vida sexual ativa necessitam de algum método contraceptivo e aproximadamente metade dos adolescentes entre 15 e 18 anos iniciam atividade sexual antes de concluírem o ensino médio. As consequências para aqueles que praticam sexo desprotegido são devastadoras.

As diferenças socioeconômicas e culturais da população do País podem influenciar no conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. De acordo com pesquisa realizada pela Organização das Nações Unidas para Educação (UNESCO), publicada em 2004, entre os meninos, a primeira relação sexual ocorre, em média, aos 14,5 anos e, entre as meninas, aos 15,5 anos. Dos métodos anticoncepcionais utilizados aparecem: condom, 61,0%; pílula, 23,0%. Contudo, 11,0% dos entrevistados nunca utilizaram qualquer método. Ressalta ainda esta pesquisa a pouca ou nenhuma presença de programas de educação sexual na escola, o aconselhamento sexual baseado em tabus ou preconceitos religiosos, a falta de diálogo sobre sexualidade entre pai/filho, aluno/escola, pouco ou nenhum acesso a métodos anticoncepcionais (CAVASIN, ARRUDA, 1998). Nos Estados Unidos da América, segundo o comitê para adolescentes da Academia Americana de Pediatria, o uso de contraceptivos por adolescentes tem aumentado nos últimos anos; de 1991 para 2005 a percentagem de estudantes do nível médio com vida sexual ativa e que mencionam usar o condom teve um acréscimo de 46,2% para 62,8% (BLYTHE, DIAZ, 2007). Há muitos fatores individuais, familiares e culturais

que influenciam o desenvolvimento de uma sexualidade saudável nos adolescentes. Um dos fatores que menos frequentemente é descrito e que pode desempenhar um papel importante é a religião. O sistema religioso/espiritual adotado pelo adolescente pode interferir em sua opinião e atitude sobre sexo antes do casamento, ou sua prática contraceptiva (COTTON, BERRY, 2007).

Segundo Guimarães, Vieira e Palmeira (2003), a escola não tem representado fonte de informação expressiva sobre os métodos anticoncepcionais para os adolescentes. Estudos na América Latina mostram que menos de 20,0% dos homens e 15,0% das mulheres utilizam algum método anticoncepcional na primeira relação sexual, aumentando os riscos de uma gravidez indesejada e suas consequências (BERQUÓ, 2000). Mais de 30,0% das mulheres que deram à luz antes dos 21 anos declararam que suas gravidezes foram indesejadas, com consequências sociais importantes, como abandono dos estudos, problemas em relação ao futuro profissional e diminuição do padrão de vida (BRUNO; BAILEY, 1998). No entanto, se o adolescente deseja iniciar a sua vida sexual, deverá ser incentivado a selecionar algum método anticoncepcional, seja hormonal (oral, injetável, implante, etc...), ou ainda o condom (TAFEISKI, BOEHM1995). Os provedores de saúde para adolescentes precisam estar cientes das pesquisas e das controvérsias novas nos cuidados contraceptivos, para poderem aconselhar de maneira eficaz (PITTS; EMANS, 2008).

Segundo censo do IBGE em 2001, o município de Iguatu, tem uma população de 85.615 habitantes, 18.934 são jovens de 10-19 anos, correspondendo a 22,1% da população, sendo 9.522 de 15-19 anos (11,2% da população) e 9.414 de 10-14 anos (11,0% da população). Os adolescentes no Brasil representam 35,5 milhões de pessoas, sendo 50,4% masculino e 49,6% feminino, correspondendo a 23,4% da população. O início precoce da atividade sexual não protegida, a falta de orientação e conhecimento dos métodos anticoncepcionais, a necessidade de provar sua capacidade reprodutiva, a afirmação social nas camadas menos favorecidas e o pensamento mágico (o pensamento de que a exposição ao risco não corresponde ao dano efetivo – nada de negativo irá acontecer) estão entre as principais causas de gravidez na adolescência (AZEVEDO, 2001). Uma pesquisa em seis escolas de níveis sócio-econômicos diferentes, com 128 estudantes de ambos os sexos entre 11 a 19 anos, selecionados aleatoriamente, revelou que 87,0% conheciam algum

método anticoncepcional, sendo o preservativo e a pílula, os mais citados. Apesar do conhecimento, a maioria afirmou não utilizá-los por não valorizar as chances de gravidez ou por mero esquecimento (VIEIRA *et al.*, 2006). Whitaker e Gillian (2008) relataram adolescentes com altas taxas de gravidez indesejada, de 82,0% entre jovens de 15 a 19 anos, sendo que uma grande parte usava algum método anticoncepcional, no entanto de maneira irregular e pouco efetiva.

Os adolescentes conhecem os métodos anticoncepcionais, os riscos de uma gravidez precoce e mesmo assim abandonam o uso. A percepção e a vivência da sexualidade no adolescente estão relacionadas a valores, crenças e atitudes que deságuam no comportamento social do indivíduo. As mudanças sociais pelas quais passamos nos dias atualmente, tais como: o excesso de estímulo externo, favorecendo o desenvolvimento puberal precoce, fazendo com que os adolescentes se tornem férteis mais cedo e por mais tempo, bem como a prática do “ficar”, que vai do contato físico leve até a relação sexual desprotegida, tornam imperativas medidas relacionadas à anticoncepção nesta faixa etária (REIS, 2007).

O conhecimento dos métodos contraceptivos é fundamental para os adolescentes se protegerem das DST/AIDS e gravidez indesejada. Para o Ministério da Saúde (BRASIL, 2000) a assistência em anticoncepção pressupõe o conhecimento, a oferta e o acesso a todos os métodos contraceptivos bem como o acompanhamento médico de quem vai usá-los (MONTEIRO *et al.*, 1998).

O interesse sobre o conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais entre adolescentes brasileiros tem crescido muito, explicado pela queda gradual da taxa de fecundidade desde a década de 80, na maioria das vezes em todas as faixas etárias, com exceção dos adolescentes. O fator mais importante para o incremento desta taxa de fecundidade seria a precocidade do início da atividade sexual (VIEIRA *et al.*, 2006).

Nascem anualmente 14 milhões de filhos de mulheres adolescentes, correspondendo a 10,0% do total de nascimentos no mundo. Em estudo comparativo da pesquisa DHS (*Demography and Health Survey*) em 37 países em desenvolvimento, inclusive o Brasil, apesar de quase todos os adolescentes referirem conhecer pelo menos um método anticoncepcional, seu uso tem se dado

de forma irregular e em pequena escala (ALMEIDA *et al.*, 2003). Uma revisão da literatura internacional na década de 90 revelou que os adolescentes eram mal informados sobre a utilização dos métodos anticoncepcionais (DAVIN, 1998).

No Brasil, o parto representa a primeira causa de internação no SUS entre os adolescentes do sexo feminino: 83,0% das internações em adolescentes estão relacionadas à gravidez, ao parto, ao pós-parto e complicações. Por regiões, as internações por estes quadros correspondem: Norte, 79,5%; Nordeste, 81,1%; Sudeste, 80,9%; Sul, 77,6%; e Centro-Oeste, 80,2% (CAVASIN; ARRUDA, 1998).

Nos Estados Unidos em 2004, as 6.390.000 gravidezes estimadas resultaram em 4.110.000 nascimentos vivos, 1.220.000 abortos induzidos e a 1.060.000 perdas fetais. A taxa de gravidez estimada para 2004 foi de 103,0 por 1.000 mulheres; a taxa de gravidez na adolescência caiu 38,0% entre 1990-2004, alcançando o ponto histórico mais baixo de 72,2 gravidezes por 1.000 mulheres entre 15-19 anos. Entre os adolescentes mais jovens a queda foi relativamente maior que entre adolescentes de maior idade (VENTURA *et al.*, 2008). A cada ano, em torno de 850.000 mulheres adolescentes ficam grávidas. A taxa de gravidez na adolescência tem caído desde a última década. Desde 1991 a taxa de nascimento entre mães adolescentes caiu 33,0%, o percentual de gravidez entre 15 e 17 anos caiu de 43,0% para 22,1%. Aproximadamente 20,0% dos abortos são em adolescentes, contudo estes índices estão em declínio. A diminuição da gravidez e aborto na adolescência pode refletir uma diminuição no número de relações sexuais e, ao mesmo tempo, aumento no uso de métodos contraceptivos mais efetivos (BLYTHE, DIAZ, 2007).

De acordo com Duarte *et al.* (2003), a escolha do método contraceptivo deve ser de responsabilidade do casal. Neste sentido os autores ressaltam a importância da assistência integral à saúde sexual e reprodutiva de homens e mulheres, com implantação de programas que incluam a reflexão acerca da dinâmica das relações e dos papéis sociais. Ainda segundo os mesmos autores, a sexualidade na adolescência é importante e os profissionais de saúde devem estar preparados para respeitar a autonomia de livre escolha e oferecer informação e acompanhamento adequados, garantindo-lhes assistência de qualidade.

O governo dos Estados Unidos gasta anualmente mais de 200 milhões de dólares em programas de promoção a abstinência sexual e incentivo à manutenção da virgindade (ROSEMBAUM, 2009).

A idade não deve constituir restrição ao uso de qualquer método anticoncepcional na adolescência, depois da menarca (VIEIRA *et al.*, 2006). Durante o momento da prescrição do método anticoncepcional algumas questões devem ser levadas em consideração, admitindo particularidades nos adolescentes, tais como: em algumas ocasiões, os adolescentes apresentarem maior risco de DST; o método de escolha deve estar disponível no local de origem do paciente; a escolha de métodos que não exijam uso diário pode ser a mais adequada; o uso de métodos que não exijam pausa pode ser o mais aconselhado; em muitos casos a relação sexual acontece de maneira esporádica e inesperada; em outros casos o adolescente tem necessidade de esconder o uso do método (ANDALAFT; ANDALAFT, 2007).

As mulheres que dependem do sistema público de saúde, dispõem de poucos recursos para regular a fecundidade e, apesar da disponibilidade de vários métodos contraceptivos, na maioria das vezes, o uso fica restrito à pílula e ao condom. Segundo a PNDS 2006, para as mulheres vivendo em alguma forma de união, 81,0% usam anticoncepcionais contra 77,0% em 1996, sendo, por ordem, os mais utilizados: esterilização feminina (29,0%), a pílula (25,0%), preservativo (12,0%), vasectomia (5,0%), hormônios injetáveis (4,0%) e o DIU (2,0%).

A falta de comprometimento das políticas de saúde com as necessidades da população gera o agravamento do quadro de saúde no País, quanto à realidade das práticas contraceptivas (SCHOR; LOPEZ, 1990).

De acordo com os critérios médicos de elegibilidade para o uso dos métodos anticoncepcionais da OMS (2008), os adolescentes, como indivíduos saudáveis, podem fazer uso de qualquer método anticoncepcional, desde que respeitados fatores sociais, familiares e comportamentais, avaliados de forma individualizada. O acesso à informação adequada sobre os métodos contraceptivos e o papel da família no comportamento sexual dos adolescentes, tem sido relatado

como importantes nos programas destinados a este público-alvo (ANDALAFT; ANDALAFT, 2007).

Do ponto de vista médico, o método anticoncepcional ideal para adolescentes é aquele que tenha alta eficácia, seja seguro, com poucos efeitos adversos, só apresente ação anticoncepcional enquanto esteja sendo usado e seja discreto. É consenso o conceito de dupla proteção, ou seja, o uso concomitante de camisinha, para proteção adicional contra as DSTs/AIDS (ANDALAFT; ANDALAFT, 2007).

1.1 Justificativa

Uma pesquisa que aborde o conhecimento e o uso adequado dos métodos anticoncepcionais justifica-se porque, na atualidade, existem sérios problemas relacionados com a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Tem havido aumento de comportamentos inadequados, não saudáveis, como: início precoce da atividade sexual, mudanças constantes de parceiros, gravidez não desejada, DSTs, união não estável, com repercussões sociais futuras (ALVAREZ *et al.*, 2004).

No contexto atual, em que a gravidez na adolescência está em torno de 28,0% no município de Iguatu-CE, e ao saber que este município é rota importante de prostituição infanto-juvenil, conhecer o nível de informação dos adolescentes de escolas públicas e privadas do município e suas atitudes frente ao uso dos métodos contraceptivos, fornecerá ao gestor municipal subsídios importantes para desenvolver políticas de enfrentamento deste preocupante problema (SIAB, 2006).

O autor, ao buscar dados no setor de educação do município, não encontrou nenhuma política voltada para a área de saúde sexual e reprodutiva para os adolescentes. Apesar de representar um contingente bastante expressivo, nada se faz, nem na área municipal, nem na área estadual com este grupo específico. No município de Iguatu-CE existem hoje, matriculados nas séries iniciais do ensino fundamental (1ª a 4ª séries) 8.944 alunos, da 5ª a 8ª série 6.065 alunos e no ensino médio 4.362, distribuídos entre as redes municipal, estadual, federal e privada.

Como médico, ginecologista e obstetra do sistema único de saúde em Iguatu há 24 anos, acompanhando o dia a dia dos problemas de saúde dos adolescentes, constatando, na prática, o aumento das doenças sexualmente transmissíveis e da gravidez inesperada, nem sempre indesejada, podemos dizer que a nossa participação, enquanto profissional de saúde, tem se dado de maneira pontual e pouco efetiva.

A inserção da escola na vida do jovem e também na área da saúde reprodutiva e sexual é um imperativo urgente, sob pena de ver-se agravar este quadro calamitoso e crescente de gravidez indesejada, DSTs/AIDS e exploração sexual do adolescente (BELO; PINTO, SILVA, 2004). Para que sejam traçadas políticas públicas visando à redução da gravidez indesejada e à prevenção das DSTs/AIDS neste grupo populacional específico, mister se faz ter um diagnóstico preciso sobre o conhecimento, atitudes e práticas do referido grupo sobre os métodos contraceptivos.

A partir do diagnóstico sobre a realidade estudada, esta pesquisa contribuirá para que os gestores possam planejar políticas de intervenção e subsidiar as escolas para inserirem na grade curricular destas, ações de educação em saúde reprodutiva junto aos adolescentes.

OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Avaliar o conhecimento sobre o uso de métodos anticoncepcionais entre dois grupos de adolescentes de escolas públicas e privadas de Iguatu-CE, suas atitudes com relação a esses métodos e seus comportamentos frente a situações reais.

2.2 Específicos

- Analisar as variáveis demográficas e sócio-econômicas da amostra estudada, comparando os resultados entre a escola pública e privada; sendo considerados idade, raça, estado civil, escolaridade dos pais, nível sócio-econômico da família e religião;
- identificar o conhecimento, a atitude e a prática com relação ao uso dos métodos anticoncepcionais;
- descrever o papel da escola como provedor do conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais;
- comparar os resultados de adolescentes alunos de escola pública e privada.

METODOLOGIA

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo e período

O estudo desenvolvido foi do tipo corte transversal, descritivo, com utilização d questionário, “Conhecimento, Atitude e Prática” (CAP), incluindo alunos de escola pública e privada de Iguatu-CE, no período de agosto de 2008 a junho de 2009.

3.2 Local da pesquisa

O estudo foi feito em uma escola pública, e uma escola privada, de Iguatu-CE, por seus alunos serem de nível socioeconômico diferente e onde foram encontrados os elementos necessários para o desenvolvimento da pesquisa.

O pesquisador compareceu a todas as salas de aula do ensino médio das duas escolas, munido de um *data-show* com exposição do termo de consentimento livre e esclarecido e do questionário aplicado, explicando e discutindo todos os itens expostos, de maneira que os estudantes pesquisados tirassem todas as dúvidas, orientando-os para que levassem o questionário para as suas residências, lá o respondessem, colhessem a assinatura dos pais/responsáveis, trazendo-os no dia seguinte, quando foram recolhidos pelo pesquisador.

3.3 População de estudo

A população estudada foi composta por todos os alunos do ensino médio de uma escola pública, e de todos os alunos do ensino médio de uma escola privada que estavam em sala de aula no dia da distribuição dos questionários, e que obtiveram autorização dos pais e/ou responsáveis, no caso de ser menor de idade. O tamanho amostral foi definido mediante consulta ao setor de apoio estatístico ao Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da UECE, ficando

estabelecido que para uma população de 1.100 alunos matriculados no ensino médio no Liceu de Iguatu, seria necessária uma amostra de 243 questionários respondidos para se ter uma margem de erro de 5,0%, e na escola privada, para uma população de 305 alunos matriculados no ensino médio, seriam necessários 68 questionários respondidos para uma margem de erro também de 5,0%.

3.4 Coleta de dados

3.4.1 Variáveis pesquisadas

As variáveis pesquisadas foram as seguintes:

3.4.1.1 Variáveis independentes

- IDADE: calculada em anos completos, a partir da data de nascimento.
- IDADE DA MENARCA: calculada em anos completos, na data da primeira menstruação na vida da mulher.
- ESTADO CIVIL: estado civil informado pelo adolescente. Foram consideradas as seguintes opções: solteiro, casado e outros.
- GRAU DE ESCOLARIDADE DO CHEFE DA FAMÍLIA: o grau de escolaridade do provedor da família (pai ou mãe) informado pelo adolescente.
- CLASSE SÓCIOECONÔMICA: foi considerado o estabelecido pela Associação Brasileira de Institutos de Pesquisa de Mercado (ABIPME), que divide a população em cinco categorias (A, B, C, D e E), segundo padrões ou potenciais de consumo. Esse critério cria uma escala ou classificação socioeconômica por intermédio da atribuição de pesos a um conjunto de itens de conforto doméstico, além do nível de escolaridade do chefe de família.

GRAU DE ESCOLARIDADE DO CHEFE DE FAMÍLIA:

INSTRUÇÃO	Abipeme
Analfabeto / Primário incompleto	0
Primário Completo / Ginásial Incompleto	5
Ginásial Completo / Colegial Incompleto	10
Colegial Completo / Superior Incompleto	15
Superior Completo	21

ITENS DE CONFORTO FAMILIAR - CRITÉRIO ABIPEME

Os pontos estão no corpo da tabela abaixo:

ITENS DE POSSE	Não Tem	1	2	3	4	5	Mais de 6
Automóvel	0	4	9	13	18	22	26
Televisor em cores	0	4	7	11	14	18	22
Banheiro	0	2	5	7	10	12	15
Empregada mensalista	0	5	11	16	21	26	32
Rádio (excluindo do carro)	0	2	3	5	6	8	9
Máquinas de lavar roupa	0	8	8	8	8	8	8
Videocassete	0	10	10	10	10	10	10
Aspirador de pó	0	6	6	6	6	6	6
Geladeira comum ou com freezer	0	7	7	7	7	7	7
Computador							
Televisor branco e preto							

Os limites de classificação ficaram definidos:

CLASSES	CRITÉRIO ABIPEME
A	89 ou mais
B	59/88
C	35/58
D	20/34
E	0/19

- RAÇA: aquela informada pelo aluno. Para efeito de simplificação, foram consideradas as opções de raça branca, negra e outras.
- RELIGIÃO: religião da família informada pelo adolescente. Foram consideradas as opções católica, evangélica e outras.

3.4.2.2 Variáveis dependentes

Utilizamos a proposta estabelecida por Belo, Pinto e Silva (2004), para conhecimento, atitude e prática em relação aos métodos contraceptivos.

A. CONHECIMENTO

- CONHECIMENTO ADEQUADO OU SUFICIENTE: quando o adolescente conhecer espontaneamente pelo menos três métodos anticoncepcionais.
- CONHECIMENTO INADEQUADO OU INSUFICIENTE: quando conhecia espontaneamente menos de três métodos.
- FONTE DE CONHECIMENTO: aquela informada pelo adolescente. Foram consideradas as opções: escola, família, médico, amigos e mídia (jornais, revistas, livros, TV, internet), podendo ser assinalada mais de uma fonte.
- PAPEL DA ESCOLA COMO FONTE DE CONHECIMENTO: o adolescente informou se considera o papel da sua escola sobre os seus conhecimentos dele com relação aos métodos contraceptivos: muito importante, importante, pouco importante, sem importância.

B. ATITUDE

- ADEQUADA: quando concordou com o uso de métodos anticoncepcionais durante a adolescência.
- INADEQUADA: quando não concordou com o uso de métodos anticoncepcionais na adolescência.
- MOTIVO DA ATITUDE INADEQUADA: o motivo informado pelo adolescente. Foram considerados os seguintes: religião, medo dos riscos, proibição pela família, outros (especificar).

C. PRÁTICA

Definimos como prática:

- ADEQUADA: quando utilizou algum método anticoncepcional em todas as relações sexuais.
- INADEQUADA: quando nunca utilizou, ou utilizou métodos anticoncepcionais de forma inconstante nas relações sexuais.
- MOTIVO DA PRÁTICA INADEQUADA: o motivo informado pelo adolescente. Foram considerados os seguintes: dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos, preferência individual por não utilizar, imposição do parceiro, outros (especificar).
- MÉTODO DE ESCOLHA: o método referido como o mais utilizado pelo adolescente.
- NÚMERO DE MÉTODOS UTILIZADOS: o número de métodos utilizados pelo adolescente desde a primeira relação sexual.

D. SEXUALIDADE

- **IDADE DA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL:** idade em anos completos da primeira relação sexual, informada pelo adolescente.
- **NÚMERO DE PARCEIROS SEXUAIS:** o número de parceiros (as) relatado pelo adolescente desde a primeira relação sexual.
- **CONHECIMENTO SOBRE AS DST:** conhecimento informado pelo adolescente sobre a existência das doenças sexualmente transmissíveis.
- **FONTE DE CONHECIMENTO SOBRE AS DST:** informação pelo adolescente das fontes de conhecimento sobre as DST. Foram levadas em consideração as seguintes fontes: família, escola, médico, amigos e mídia.
- **FONTE MAIS RELEVANTE DE CONHECIMENTO SOBRE AS DST:** Relato pelo adolescente da fonte mais relevante. Opções acima referidas.
- **PAPEL DA ESCOLA NO CONHECIMENTO E PREVENÇÃO DAS DST:** informação pelo adolescente da importância do papel desempenhado pela sua escola nos seus conhecimentos sobre DST e prevenção destas. Opções: muito importante, importante, pouco importante, sem importância.
- **ACOMETIMENTO POR DST NO PASSADO:** relato pelo adolescente de acometimento de DST no passado (especificar).
- **PREVENÇÃO CONTRA AS DST:** informação pelo adolescente se toma medidas preventivas contra as DST durante as relações sexuais. Foi considerada prevenção adequada: uso de preservativo (masculino ou feminino) em todas as relações sexuais; prevenção inadequada: uso irregular de preservativo nas relações sexuais; prevenção inexistente: não utilização de preservativo nas relações sexuais.

3.4.2 Instrumento de coleta de dados

Instrumento utilizado para a coleta dos dados foi um questionário estruturado, com perguntas fechadas (APÊNDICE 2). Os dados foram coletados mediante análise das respostas dos adolescentes das duas escolas, ao referido questionário. Utilizou-se também um segundo questionário para definir a classe socioeconômica do aluno (APÊNDICE 3).

3.4.3 Critérios de inclusão

Foram considerados critérios de inclusão:

- Ter idade entre dez e 19 anos;
- Pertencer às instituições de ensino onde se deu a pesquisa;
- Está em sala de aula no dia da distribuição do questionário;
- Ter aceitado participar da pesquisa;
- Ter autorização dos pais e/ou responsáveis, quando menor de idade. Os adolescentes com 18 e 19 anos, por apresentarem maioridade do ponto de vista legal, não necessitaram de autorização dos pais para participar da pesquisa.

3.5 Análise estatística

Os dados foram tabulados no programa SPSS 15.0 (*Statistical Package for the Social Sciences*), o teste de associação utilizado foi o Qui- quadrado de Pearson, com análise pelo setor de apoio estatístico ao Mestrado Profissionalizante em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará. Foi considerado como nível de significância um $p \leq 0,05$.

3.6 Aspectos éticos e legais

O componente ético da pesquisa esteve presente em todas as suas fases, conforme preconiza o Ministério da Saúde por meio da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, mantendo sempre as diretrizes e normas que regem a pesquisa a qual envolve seres humanos que requer Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos envolvidos (APÊNDICE A), pleno acesso destes aos objetivos do estudo, garantia do anonimato, ausência de prejuízo aos participantes e o compromisso de não usar os resultados com objetivos diferentes do estudo, obedecendo aos quatro princípios basilares da bioética: autonomia, não-maleficência, beneficência e justiça.

A pesquisa foi submetida a apreciação do Comitê de Ética em pesquisa da UECE, processo 08332521-2. FR 204092, tendo obtido parecer favorável em 29 de setembro de 2008.

RESULTADOS

4 RESULTADOS

Foram distribuídos 677 questionários em sala de aula do ensino médio, sendo 532 na escola pública (Liceu de Iguatu) e 145 na escola privada (Colégio Ruy Barbosa). Na rede pública de ensino, a idade média dos alunos que responderam ao questionário foi de 17,1 anos, com um mínimo de 15,0 e um máximo de 20,0 anos incompletos; na rede privada a média foi de 16,7 anos, com um mínimo de 15,0 e um máximo de 19,0 anos. Na escola pública, dos alunos pesquisados, 178 eram do sexo masculino (33,5%) e 354 do sexo feminino (66,5%); na escola privada, 55 alunos eram do sexo masculino (37,9%) e 90 alunos (62,1%) do sexo feminino. Como se pode constatar, em ambas as instituições o maior percentual foi do sexo feminino (TABELA 1).

TABELA 1 – Distribuição dos entrevistados de acordo com o sexo e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.

Sexo	Instituição Pública		Instituição Privada		Total
	n	%	n	%	
Masculino	178	33,5	55	37,9	233
Feminino	354	66,5	90	62,1	444
Total	532	100,0	145	100,0	677

Os estudantes entrevistados disseram-se brancos em 51,3% (270) na rede pública e 67,1% (96) na rede privada. A raça negra foi a menos citada em ambas as instituições, 17,9% (94) na pública e 10,5% (15) na rede privada (TABELA 2).

Tabela 2 – Distribuição dos entrevistados de acordo com a raça e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.

Raça	Instituição Pública		Instituição Privada		Total
	n	%	n	%	
Branca	270	51,3	96	67,1	366
Negra	94	17,9	15	10,5	109
Outra	161	30,8	32	22,4	193
Total	525	100,0	143	100,0	668

Entre as religiões que os alunos diziam pertencer, a mais citada foi a católica 80,3% (423) na escola pública e 74,3% (107) na escola privada, seguida da evangélica com 13,6% (72) e 20,1% (29) respectivamente (TABELA 3).

Tabela 3 – Distribuição dos entrevistados de acordo com a religião e o tipo de instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.

Religião	Instituição Pública		Instituição Privada		Total
	n	%	n	%	
Católica	423	80,3	107	74,3	530
Evangélica	72	13,6	29	20,1	101
Outra	32	6,1	8	5,6	40
Total	527	100,0	144	100,0	671

O estado civil, tanto na escola pública quanto na escola privada, foi na sua maioria composto de solteiros 92,9% (495) e 96,5% (138), respectivamente (TABELA 4).

Tabela 4 – Distribuição dos entrevistados de acordo com o estado civil e o tipo de instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.

Estado Civil	Instituição Pública		Instituição Privada		Total
	n	%	n	%	
Casado	10	1,9	1	1,0	11
Solteiro	495	92,9	138	96,5	633
Outro	28	5,2	4	2,5	32
Total	533	100,0	143	100,0	676

Entre os alunos da rede pública de ensino observou-se que a maior parte dos pais era apenas alfabetizada 26,4% (134), seguido daqueles que eram analfabetos com 22,4% (114). Já os alunos da rede privada de ensino possuíam, em sua maioria, pais com nível superior completo 30,4% (42), seguido dos que possuíam 2º grau completo 22,5% (31), sendo menor a frequência de pais analfabetos, com apenas 1,4% (TABELA 5).

TABELA 5 – Distribuição dos entrevistados de acordo com a escolaridade do pai e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.

Escolaridade do Pai	Instituição Pública		Instituição Privada		Total
	n	%	n	%	
Analfabeto	114	22,4	2	1,4	116
Alfabetizado	134	26,4	17	12,3	151
1º Grau incompleto	105	20,7	21	15,2	126
1º Grau completo	22	4,3	7	5,1	29
2º Grau incompleto	29	5,7	10	7,3	39
2º Grau completo	30	5,9	31	22,5	61
3º Grau incompleto	11	2,2	8	5,8	19
3º Grau completo	63	12,4	42	30,4	105
Total	508	100,0	138	100,0	646

Com relação à escolaridade materna, observou-se que entre as mães dos alunos da rede pública a maior parte era alfabetizada (26,5%), seguida daquelas que possuíam o primeiro grau incompleto (17,4%). Dentre os alunos da rede privada a maior parte das mães possuía o segundo grau completo (33,3%), seguido das mães com o nível superior completo (32,6%) (TABELA 6).

TABELA 6 – Distribuição dos entrevistados de acordo com a escolaridade da mãe e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.

Escolaridade da Mãe	Instituição Pública		Instituição Privada		Total
	n	%	n	%	
Analfabeto	40	7,9	3	2,1	43
Alfabetizado	134	26,5	11	7,8	145
1º Grau incompleto	88	17,4	12	8,5	100
1º Grau completo	34	6,7	9	6,4	43
2º Grau incompleto	30	5,9	5	3,6	35
2º Grau completo	44	8,7	47	33,3	91
3º Grau incompleto	18	3,6	8	5,7	26
3º Grau completo	118	23,3	46	32,6	164
Total	506	100,0	141	100,0	647

Com relação à chefia de família e participação no orçamento familiar na escola pública e privada, a mãe apareceu como chefe em 31,1% (164) e 25,0% (36) respectivamente; dividiu a chefia com o pai em 6,1% (32) na rede pública e 15,3% (22) na rede privada (Tabela 7). Em ambas as redes de ensino o chefe de família com maior frequência foi o pai, com 62,8% na rede pública e 59,7% na rede privada.

TABELA 7 – Distribuição dos entrevistados de acordo com o chefe da família e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.

Chefe da família	Instituição Pública		Instituição Privada		Total
	n	%	n	%	
Pai	331	62,8	86	59,7	417
Mãe	164	31,1	36	25,0	200
Pai e Mãe	32	6,1	22	15,3	54
Total	527	100,0	144	100,0	671

A distribuição das famílias dos alunos, de acordo com a classe social foi diferente nos ambientes estudados: na escola pública houve predomínio das classes sociais D com 49,4% (259) e C com 38,7% (203); na escola privada houve uma inversão, com a primazia da classe social C, com 61,5% (88), seguida da D 22,4% (32). A classe B apareceu em 1,7% na escola pública e em 14,7% (21) na privada, enquanto a classe A se fez presente apenas em 0,2% na escola pública e 1,4% na privada (ABIPEME - TABELA 8).

TABELA 8 – Distribuição dos entrevistados de acordo com a classe econômica e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.

Classificação	Instituição Pública		Instituição Privada		Total
	n	%	n	%	
CLASSE A	1	0,2	2	1,4	3
CLASSE B	9	1,8	21	14,7	30
CLASSE C	203	38,7	88	61,5	291
CLASSE D	259	49,4	32	22,4	291
CLASSE E	52	9,9	0	0,0	52
Total	524	100,0	143	100,0	667

De acordo com o grau de conhecimento dos métodos anticoncepcionais, 81,0% (429) na escola pública e 77,6% (111) na escola privada conheciam três ou mais métodos (conhecimento adequado); 15,5% (82) e 18,2% (26), respectivamente, conheciam menos de três métodos (conhecimento inadequado). Por outro lado, 3,4% (18) dos alunos da escola pública e 4,2% (6) da escola privada não conheciam qualquer método anticoncepcional. (TABELA 9).

TABELA 9 – Distribuição dos entrevistados de acordo com os conhecimentos sobre métodos anticoncepcionais e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.

Conhecimentos sobre métodos anticoncepcionais	Instituição Pública		Instituição Privada		Total
	n	%	n	%	
Conhece 3 ou mais métodos	429	81,1	111	77,8	540
Conhece menos de 3 métodos	82	15,5	26	18,9	108
Não conhece	18	3,4	6	4,3	24
Total	529	100,0	143	100,0	672

A escola foi a mais citada como fonte de conhecimento sobre métodos anticoncepcionais, tanto na rede pública como privada, 38,3% (362) e 32,4% (69), respectivamente; a segunda fonte mais citada entre os alunos da rede pública foi a família com 17,7% (167); já na rede privada houve uma distribuição homogênea entre os quesitos amigos e mídia com 22,5% (48) e 22,1% (47) respectivamente (TABELA 10).

TABELA 10 – Distribuição dos entrevistados de acordo com a fonte de conhecimento sobre métodos anticoncepcionais e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.

Fonte de conhecimento	Instituição Pública		Instituição Privada		Total
	n	%	n	%	
Escola	362	38,3	69	32,4	431
Família	167	17,7	34	16,0	201
Amigos	150	15,9	48	22,5	198
Mídia	157	16,6	47	22,1	204
Médico	108	11,5	15	7,0	123
Total	944	100,0	213	100,0	1157

⁽¹⁾ Foram considerados apenas os valores válidos.

⁽²⁾ Questão com múltipla escolha.

Com relação à importância da fonte de conhecimento, os alunos da rede pública citaram a escola com 35,4% (167), seguida do médico com 26,7% (126). Na rede privada, a escola também foi a mais citada com 28,9% (39) e em seguida a família com 27,4% (37). (Tabela 11).

TABELA 11 – Distribuição dos entrevistados de acordo com a fonte de conhecimento mais importante sobre métodos anticoncepcionais e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.

Fonte de conhecimento mais importante	Instituição Pública		Instituição Privada		Total
	f	%	f	%	
Escola	167	35,4	39	28,7	206
Família	110	23,3	37	27,4	147
Amigos	28	5,9	13	9,6	41
Mídia	41	8,7	25	18,6	66
Médico	126	26,7	21	15,7	147
Total	472	100,0	135	100,0	607

⁽¹⁾ Foram considerados apenas os valores válidos.

O papel da escola foi considerado muito importante pela maioria dos alunos em ambas as redes de ensino, 61,2% na rede pública e 50,3% na rede privada. A minoria de ambas as redes considerou sem importância o papel da escola como fonte de conhecimento, 1,9% na rede pública e 5,5% na rede privada (TABELA 12).

TABELA 12 – Distribuição dos entrevistados de acordo com o papel da escola como fonte de conhecimento e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.

Papel da escola como fonte de conhecimento	Instituição Pública		Instituição Privada		Total
	f	%	f	%	
Muito importante	331	61,2	73	50,3	404
Importante	156	29,1	50	34,5	206
Pouco importante	35	6,9	14	9,7	49
Sem importância	10	1,8	8	5,5	18
Total	532	100,0	145	100,0	677

A grande maioria dos pesquisados, de ambas as instituições de ensino, concorda com o uso de métodos contraceptivos (atitude adequada): 94,5% (501) na rede pública e 93,7% (134) na rede privada. Somente 5,5% (29) na pública e 6,3% (9) na privada não concordam com o uso de métodos contraceptivos (atitude inadequada) (TABELA 13).

TABELA 13 – Distribuição dos entrevistados de acordo com a atitude quanto aos métodos anticoncepcionais e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.

Atitude quanto aos métodos anticoncepcionais	Instituição Pública		Instituição Privada		Total
	f	%	f	%	
Concorda com o uso	501	94,5	134	93,7	635
Não concorda com o uso	29	5,5	9	6,3	38
Total	530	100,00	143	100,0	673

⁽¹⁾ Foram considerados apenas os valores válidos.

O principal motivo que levou a não concordar com o uso de contraceptivos entre os alunos da rede pública foi o medo dos riscos (46,7%), seguido daqueles que têm na religião o motivo para não concordarem com o uso (40,0%). Na rede privada, entre os que não concordaram com o uso de métodos contraceptivos, a maior parte afirmou ser a religião o principal motivo (50,0%), seguido dos que têm medo dos riscos (40,0%) (TABELA 14). Outros motivos citados foram: casos de morte (um caso), risco à saúde (um caso), sexo só depois do casamento (dois casos).

TABELA 14 – Distribuição dos entrevistados de acordo com o motivo pelo qual não concorda com o uso de método contraceptivo e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.

Motivo porque não concorda com o uso de métodos contraceptivos	Instituição Pública		Instituição Privada		Total
	n	%	n	%	
Religião	12	40,0	5	50,0	17
Medo dos riscos	14	46,7	4	40,0	18
Família	0	0,0	0	0,0	0
Outros	3	13,3	1	10,0	5
Total	29	100,0	10	100,00	40

⁽¹⁾ Foram considerados apenas os valores válidos.

A resposta quanto ao uso de métodos anticoncepcionais entre os que mencionam usar sempre (prática adequada), foi muito homogênea: 57,7% (169) na pública e 56,3% (27) na rede privada; no tocante o usar às vezes e nunca usar (prática inadequada), foi de 15,7% (46) e 25,0% (12) e 26,6% (78) e 18,7% (9), respectivamente (TABELA 15).

TABELA 15 – Distribuição dos entrevistados de acordo com a prática quanto aos métodos anticoncepcionais e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.

Prática do uso de métodos anticoncepcionais	Instituição Pública		Instituição Privada		Total
	n	%	n	%	
Uso sempre	169	57,7	27	56,3	196
Uso às vezes	46	15,7	12	25,0	58
Nunca uso	78	26,6	9	18,7	87
Total	293	100,0	48	100,0	341

Os motivos pelos quais os alunos não usam método anticoncepcional (prática inadequada) ou usam de forma irregular são: na escola pública e na escola privada, respectivamente: preferir não usar 20,5% (15 casos) e 25,0% (3 casos) e interferir no prazer 24,7% (18 casos) e 33,3% (4 casos) (TABELA 16).

TABELA 16 – Distribuição dos entrevistados de acordo com o motivo pelo qual não usam um método contraceptivo e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.

Motivos porque não usa métodos anticoncepcionais ou use de forma irregular	Instituição Pública		Instituição Privada		Total
	n	%	n	%	
Dificuldade de acesso	4	5,5	1	8,3	5
Prefere não usar	15	20,5	3	25,0	18
Interfere no prazer	18	24,7	4	33,3	22
Imposição do(a) parceiro(a)	4	5,5	2	16,7	6
Outro	32	43,8	2	16,7	34
Total	73	100,0	12	100,0	85

O método anticoncepcional escolhido pela maioria dos alunos entrevistados em ambas as redes de ensino foi a camisinha (condom masculino), com 77,0% na rede pública e 83,1% na rede privada. Em seguida apareceu o comprimido oral com 11,2% na rede pública e 10,8% na rede privada (TABELA 17).

TABELA 17 – Distribuição dos entrevistados de acordo com o método anticoncepcional de sua escolha e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.

Método anticoncepcional de sua escolha	Instituição Pública		Instituição Privada		Total
	n	%	n	%	
Comprimido oral	41	11,2	7	10,8	48
Camisinha	281	77,0	54	83,1	335
Tabelinha	9	2,5	1	1,5	10
Injetável mensal	14	3,8	1	1,5	15
Injetável trimestral	2	0,5	0	0,0	2
Coito interrompido	5	1,4	2	3,1	7
Outro	13	3,6	0	0,0	13
Total	365	100,0	65	100,0	430

⁽²⁾ Questão com múltipla escolha.

A idade da menarca entre as adolescentes da escola pública foi 60,9% (212) entre os 11-13 anos; 21,5% (75) com menos de 11 anos e 17,6% (61) acima dos 13 anos de idade, com uma média de 11,9 anos; já na escola privada a menarca se deu 54,5% (48) entre os 11-13 anos; 30,7% (27) abaixo dos 11 anos e 14,8% (13) acima dos 13 anos de idade, com uma média de 11,7 anos (TABELA 18).

TABELA 18 – Distribuição dos entrevistados de acordo com a idade da menarca e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.

Idade da menarca	Instituição Pública		Instituição Privada		Total
	n	%	n	%	
Menos de 11 anos	75	21,5	27	30,7	102
11 a 13 anos	212	60,9	48	54,5	260
Acima de 13 anos	61	17,6	13	14,8	74
Total	348	100,0	88	100,0	436

A primeira relação sexual entre os alunos da escola pública foi, em média, com 14,9 anos de idade e tiveram no último ano, uma média de 1,6 parceiros sexuais; entre os alunos da escola privada a média da primeira relação sexual foi aos 14,6 anos e com média de três parceiros sexuais no último ano.

A grande maioria dos que responderam ao questionário eram conhecedores de algo sobre Doença Sexualmente Transmissível (DST): 96,2% (511) na escola pública e 97,2% (140) na escola privada (TABELA 19).

TABELA 19 – Distribuição dos entrevistados de acordo com o conhecimento sobre DST e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.

Conhece DST	Instituição Pública		Instituição Privada		Total
	n	%	n	%	
Sim	511	96,2	140	97,2	651
Não	20	3,8	4	2,8	24
Total	531	100,0	144	100,0	675

A principal fonte de conhecimento sobre DST entre os alunos da rede pública foi a escola, 86,7% (404), seguido da mídia (125) 26,8%. Na rede privada de ensino, a exemplo da rede pública, a escola foi a mais citada como sendo uma das principais fontes de conhecimento sobre DST, 45,1% (88), seguido também da mídia, 23,1% (45) (TABELA 20).

TABELA 20 – Distribuição dos entrevistados de acordo com a fonte de conhecimento sobre DST e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.

Fonte de conhecimento de DST	Instituição Pública		Instituição Privada		Total
	n	%	n	%	
Família	65	13,7	21	10,8	86
Escola	404	86,7	88	45,1	492
Médico	96	20,6	11	5,7	107
Amigos	56	12,0	23	11,8	79
Mídia	125	26,8	45	23,1	170
Outros	26	5,6	5	2,6	31

⁽²⁾ Questão com múltipla escolha.

Entre os alunos da instituição privada a maioria considerou muito importante o papel da sua escola no conhecimento e prevenção de DST (62,4%); apenas 2,3% dos entrevistados consideraram sem importância esse papel. Na rede privada, a maior parte considerou importante o papel da sua escola no conhecimento e prevenção de DST (40,1%), seguido dos que consideraram muito importante esse papel (38,7%). (TABELA 21).

TABELA 21 – Distribuição dos entrevistados de acordo com o papel da escola no conhecimento e prevenção de DST e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.

Papel da sua escola no conhecimento e prevenção de DST	Instituição Pública		Instituição Privada		Total
	n	%	n	%	
Muito importante	329	62,4	55	38,7	384
Importante	146	27,7	57	40,1	203
Pouco importante	40	7,6	18	12,7	58
Sem importância	12	2,3	12	8,5	24
Total	527	100,0	142	100,0	669

Em ambas as redes de ensino, a grande maioria afirmou não ter tido DST no passado: 95,1% na rede pública e 94,1% na rede privada. Apenas um aluno afirmou ter tido DST no passado, o mesmo pertencia à rede privada (TABELA 22).

TABELA 22 – Distribuição dos entrevistados de acordo com o passado de DST e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.

Teve DST no passado	Instituição Pública		Instituição Privada		Total
	n	%	n	%	
Sim	0	0,0	1	0,8	1
Não	470	95,1	111	94,1	581
Não sabe	24	4,9	6	5,1	30
Total	494	100,0	118	100,0	612

A forma de prevenção mais usada entre os alunos de ambas as redes foi a utilização do preservativo: 87,1% na rede pública e 77,2% na rede privada referiram sempre utilizá-lo (prevenção adequada). Entretanto, 12,9% dos alunos da rede pública e 22,8% dos da rede privada referiram o uso irregular do preservativo (às vezes) ou a sua não utilização (prevenção inadequada) (TABELA 23).

TABELA 23 – Distribuição dos entrevistados de acordo com a forma como se previnem de DST e o tipo de Instituição onde estudam. Iguatu-CE, 2008.

Como se previne de DST	Instituição Pública		Instituição Privada		Total
	n	%	n	%	
Sempre uso preservativo	283	87,1	44	77,2	327
Uso de preservativo às vezes	29	8,9	10	17,5	39
Nunca uso preservativos	13	4,0	3	5,3	16
Total	325	100,0	57	100,0	382

DISCUSSÃO

5 DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa nos mostram que, apesar dos avanços obtidos no decorrer dos anos, a raça ainda é um fator associado ao nível sócio-econômico, uma vez que a presença de maior percentual de indivíduos de raça branca estudando na escola privada foi maior e estatisticamente significativa em relação ao percentual de estudante da raça negra e outras, comparando-se com a escola pública. (Branco – escola pública=51,6%; branco – escola privada= 67,1%; negros – escola pública=18%; negros – escola privada=10,5%).

O nível de instrução entre os chefes de família da escola pública e da escola privada demonstra também a diferença que existe, enquanto na escola pública o maior percentual dos chefes era apenas alfabetizado (26,4%), na escola privada o maior percentual era daqueles que possuíam o ensino superior completo (30,4%). Ensejando a discussão sobre a miséria perpetuando a miséria.

A participação da mulher na sociedade moderna tem mostrado um papel diferente e cada vez mais ativo, mudando o perfil das famílias onde ela tem desempenhado, sozinha ou em conjunto com o homem, a chefia das famílias e alterado o destino delas. Enquanto seu papel na escola pública como chefes de família é de 6,1%, na escola privada salta para 15,3%.

Os adolescentes em sua maioria tem um conhecimento adequado em relação aos métodos anticoncepcionais, não havendo diferença estatística entre os alunos da rede pública ou privada, 81,1% e 77,6% respectivamente, talvez explicado porque como a maioria dos adolescentes brasileiros, eles moram na zona urbana (IBGE, 2006), o que lhes garantiria maior acesso à escola, saúde de melhor qualidade e maior informação pela mídia.

Comparando com outros estudos da mesma natureza, o condom foi sem dúvida o método anticoncepcional mais conhecido entre os adolescentes, tanto na escola pública quanto na privada (77,0% e 84,0%), seguido pelo anticoncepcional oral com 11,2% e 10,8% respectivamente (BELO; PINTO; SILVA, 2004).

Traduzindo em conhecimento adequado sobre os MAC dos adolescentes das escolas pesquisadas em Iguatu, sem diferença estatística significativa, verificada entre a escola pública e a privada.

A escola, nesta pesquisa, ao contrário de em outras, mostrou-se como fonte importante sobre conhecimento dos MAC (GUIMARÃES *et al.*, 2003). Ela foi a mais importante tanto na escola pública (38,4%), como na escola privada (32,4%), secundada pela família, amigos e mídia. Isto reflete numa presença dita em cerca de 90,0% como muito importante/importante fonte de conhecimento, sem distinção entre pública ou privada. Numa escala de importância da fonte de informação, depois da escola e da família, o médico aparece como a fonte mais importante na disseminação do conhecimento sobre os MAC, aparecendo em segundo lugar na rede pública, logo após a família, quem sabe cabendo aqui uma reflexão sobre qual tem sido realmente, não só o papel do médico, mas de toda equipe de saúde na educação em saúde.

Utilizando-se o teste do Qui-quadrado de Pearson, com um nível de significância de 5%, verificou-se que o grau de instrução dos pais não tem correlação com o nível de conhecimento, adequado ou não, pelos adolescentes sobre os MAC ($p=0,54$). Pelo mesmo método tentou-se associar a raça a este conhecimento, também não demonstrando significância estatística ($p=0,813$). O mesmo em relação à classe sócio-econômica ($p=0,522$).

O alto conhecimento sobre os MAC tem correspondido à uma atitude adequada com relação à concordância em dever-se usá-los, na adolescência, sendo que 94,5% na escola pública e 93,7% na escola privada concordam com o uso de MAC durante as relações sexuais neste período. Tentando ver até que ponto a idade teria influência no conhecimento e atitude adequados, não se encontrou diferença estatística significativa entre os menores e maiores de 16anos, evidenciando a importância do uso dos MAC.

Diferentemente do conhecimento e da atitude dos adolescentes em relação aos MAC, a sua prática continua estagnada como em estudos da década de 90 (DARVIN, 1998), onde na escola pública somente 57,4% e na escola privada

56,3% referiram usar sistematicamente algum MAC, durante as relações sexuais. (VIEIRA *et al.*, 2006).

Dentre os motivos citados pelos alunos para não usar algum tipo de MAC foi a interferência no prazer e simplesmente não querer usar, os principais, apontando para falta de “responsabilidade” própria desta faixa etária. (SCHOR *et al.*, 2000).

O tipo de escola, seja pública ou privada, não interfere na prática adequada ou não, quanto ao uso dos MAC ($p=0,883$). A classe sócio-econômica também não interfere nesta prática ($p=0,516$) e nem tampouco o grau de instrução do chefe da família ($p=0,908$).

Vários foram os motivos apresentados pelos adolescentes para não usarem algum método anticoncepcional, desde não sei até medo de alguém descobrir, mostrando um pouco o caráter, às vezes, marginal do ato nesta faixa etária. O que nos remete a que políticas públicas de saúde e saúde sexual, em especial, devam ser orientadas especificamente para esta faixa etária, que é peculiar (CAMARGO; BOTELHO, 2007).

A religião parece refletir o que existe na sociedade como um todo, ou seja um predomínio da religião católica sobre as outras e um crescimento da religião evangélica entre a classe média (20,14% na escola privada).

Ao se estudar a idade média da menarca de 11,9 anos e da primeira relação sexual de 14,9 na escola pública, verifica-se um tempo decorrido de cerca de 3 anos entre eles, e ao se contrapor ao número médio de parceiros de 1,6 no último ano, pode-se inferir que os adolescentes de escola pública tem tido não só uma boa informação em saúde como tem colocado em prática este conhecimento, comparando-se com estudo semelhante que encontrou um tempo médio entre um e outro de 2,3 anos com idade média de menarca de 12,2 anos e primeira relação sexual aos 14,5 anos (MONTEIRO *et al.*, 1998). Já na escola privada as coisas aconteceram um pouco diferentes, sendo a idade média da menarca aos 11,7 anos, a idade da primeira relação sexual aos 14,6 anos sem, contudo ser estatisticamente significativa. Quanto ao número de parceiros no último ano, a média foi de duas

vezes mais, denotando maior liberalidade entre os de classe sócio-econômica mais elevada.

Não havendo diferença estatística quando se defrontou raça-idade da primeira relação sexual; idade da menarca- número de parceiros no último ano; idade da primeira relação-número de parceiros no último ano e idade da menarca-idade da primeira relação sexual, quando se usou o teste de correlação de Pearson.

No tocante ao conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DST), a escola pública tem desempenhado o papel mais importante, quando se comparado com a mídia, serviço de saúde e família com 86,7% dos entrevistados. A escola privada aparece com 45,1%, dividindo este posto com a mídia como fonte mais importante de conhecimento, explicado talvez pela grande exposição a que estão submetidos os de nível econômico mais elevado aos diversos tipos de mídia, o que não aconteceriam com os da escola pública (FERRAZ; FERREIRA, 1998).

Os resultados desta pesquisa mostram que não existe, hoje, em função da disseminação do conhecimento, diferença entre os adolescentes da escola pública e privada, fazendo com que tenham o senso crítico aguçado, independente da classe sócio-econômica. O mundo caminha para o encontro dos diferentes, separados até então pelo abismo das diferenças sociais.

As escolhas serão sempre reflexo das circunstâncias e do acesso e não do conhecer. As atitudes serão decorrentes da informação, da escolha.

O desafio será transformar a prática fruto deste conhecimento adequado e da atitude correta, não estando tão sujeita, como ainda hoje o é, ao imponderável da ocasião e a oportunidade do ter acesso.

A questão da raça negra, como item que mostrou ser estatisticamente significativa, em está na escola pública ou privada, continua como desafio histórico a ser rompido.

CONCLUSÕES

6 CONCLUSÕES

1. Das variáveis demográficas e sócio-econômicas analisadas somente a raça negra teve resultado estatisticamente significante, quando comparadas as escolas pública e privada.
2. A grande maioria dos adolescentes das escolas pública e privada tem comportamento adequado quanto ao conhecimento e atitude em relação aos métodos anticoncepcionais e doenças sexualmente transmissíveis.
3. Dos métodos anticoncepcionais disponíveis, o preservativo é de longe, o mais conhecido, independente do local da pesquisa, inclusive com adoção do conceito de dupla proteção.
4. Apesar do alto grau de conhecimento e da concordância que se deve usar algum método anticoncepcional nas relações sexuais, quase metade dos adolescentes das escolas pública e privada não o faz.
5. O maior conhecimento, atitude e prática adequada com relação aos métodos anticoncepcionais não mostraram ter relação direta com grau de instrução dos pais, classe sócio-econômica, ou anos de estudo do aluno.
6. Fato mais importante, que merece um aprofundamento desta análise: para os próprios estudantes, a escola pública aparece como a fonte mais importante do conhecimento, tanto dos MAC com das DST. Por outro lado, na escola privada, esta divide o posto com a família, a mídia e o médico, como fonte de conhecimento.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M.C.C.; AQUINO, E.M.L.; GAFFIKIN, L; MAGNANI, R.J. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas da Bahia. **Rev. Saúde Pública S. Paulo**, v.37, n.5., p. 566-75, 2003.
- ALVAREZ, M.A.L.; CORCHO, D.B.; ALVAREZ, A.M.M.; GARRIDO, D.D. Comportamientos sobre sexualidad em adolescentes de um Policlínico Cubano. Ciudad de la Habana Cuba. **Rev Panam Infectol.**, v.7, n.1, p. 28-33, 2004.
- ANDALAFT, JN.; ANDALAFT, C.C.M. Indicações de uso de contraceptivos hormonais em adolescentes segundos critérios de elegibilidade da OMS. **Rev SOGIA.**, v.8., n.4, p. 09-12, 2007.
- AZEVEDO, M.R.D. Educação sexual: uma questão em aberto. IN: SAITO, M.I.; LEAL, M.M.; SILVA, L.E.V. (ed.). **Adolescência: prevenção e risco**. São Paulo: Atheneu, 2001. p.129-43.
- BELO, M.A.V.; PINTO E SILVA; J.L.P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Rev. Saúde Pública S. Paulo**, v.38, n.4, p.479-87, 2004.
- BERQUÓ, E. **Comportamento sexual da população brasileira e percepções de HIV/AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. (CEBRAP: Série avaliação. N.4).
- BLANK, A.K.; WAY, A.A. Sexual behavior and contraceptive knowledge and use among adolescent in development countries. **Stud. Fam, Plann.**, v.29, p.106-16, 1998.
- BLYTHE, M.J.; DIAZ, A. Contraception and Adolescents. Committee on Adolescence. **Pediatrics.**, v.120, n. 5, p.1135-48, Nov. 2007.
- BRUNO, Z.V.; BAILEY, P.E. Gravidez em adolescentes no Ceará: maternidade ou aborto. In: VIEIRA, E.M.; FERNANDES, M.E.L.; BAILEY, P.; MCKAY, A. **Seminário gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/ Family Health International/ Associação Saúde da Família. 1998, p. 57-66.

CAMARGO, V.B.; BOTELHO, J.L.; Aids, sexualidade e atitudes de adolescentes sobre proteção contra o HIV. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v.41 n.2, p. 01-07, 2005.

CAVASIN, S.; ARRUDA, S. Educação sexual e comunicação para adolescentes. In: VIEIRA, E.M.; FERNANDES, M.E.L.; MCKAY, A. **Seminário gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde/ Family Health International/ Associação Saúde da Família, 1998. p.110-8.

COTTON, S.; BERRY, D. Religiosity, spirituality, and adolescent sexuality. **Adolesc Med State Art Rev.**, v.18, n.3, p. 471-83, 2007.

DAVIN, R.M.B. **A prática da anticoncepção**: causas de abandono na utilização de métodos contraceptivos por adolescentes. [Dissertação de Mestrado], João Pessoa: Centro de Ciências da Saúde, UFPB; 1998.

DÍAZ, JUAN.; DÍAZ, MARGARITA.BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Cadernos, juventude saúde e desenvolvimento**, v.1. Brasília DF, agosto, p. 333, 1999.

DUARTE, G.A.; ALVARENGA, A.T.; OSIS, M.J.D.; FAÚNDES, A. SOUZA, M.H. Participação masculina no uso de métodos contraceptivos. **Cad. Saúde Pública**, v.19, p.207-16, 2003.

ELDERS, M.J. Contraceptive Availability to Adolescents: Do American Values Violate Our Most Vulnerable? **Clinical Pharmacology & Therapeutics**, Arkansas USA, v.84, n.6, p.741-5, Sept. 2008.

FERRAZ, E.A.; FERREIRA, I.Q. Início da atividade sexual e características da população adolescente que engravida. In VIEIRA, E.M.; FERNANDES, M.E.L.; BAJLEY, P.; MCKARA, A. **Seminário gravidez na adolescência**. Rio de Janeiro, Ministério da Saúde/Family Health International/Associação Saúde da Família, 1998, p.47-54.

GUIMARÃES, A.M.D.N.; VIEIRA, M.J.; PALMEIRA, A.J. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. **Rev. Latin. Am. Enferm.**, v.11, p.293-8, 2003.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, **Censo** 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS**. Brasília: Coordenação Nacional de DST/AIDS; 2000 (série avaliação, n.4).

MONTEIRO, D.L.M.; PIRES, E.S.; SCHETINI, G.A.; CUNHA, A.A. Perfil sócioeconômico da adolescente e adesão a contracepção. In: MONTEIRO, D.L.M.; CUNHA, A.A.; BASTOS, A.C., **Gravidez na adolescência**. Revinter, Rio de Janeiro, 1998. p.171-85

PITTS, S.A.; EMANS, S.J. Controversies in contraception. **Curr Opin Pediatr**. Boston, Massachusetts USA, v. 20, n.4, p. 383-9, Aug, 2008.

PNDS, Pesquisa Nacional Demográfica em Saúde. IBGE. 2006.

REIS, J.T.L. Anticoncepção na adolescência – consideração para a prescrição. **Rev. SOGIA**, v. 8, n.2, p.10-14, 2007.

ROCHA, C.L.A. da.; HORTA, B.L.; PINHEIRO, R.T.; CRUZEIRO, A.L.S.; CRUZ, S. Uso de métodos anticoncepcionais em adolescentes sexualmente ativos de 15 a 18 anos em Pelotas, Rio Grande do Sul. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.12, p.2862-8, dez 2007.

ROSEMBAUM, J.E.; Patient teenagers? A comparison of the sexual behavior of virginity pledgers and matched nonpledgers. **Pediatrics.**, Massachusetts, USA, v.123, n.1, p.110-120. Jan, 2009.

SCHOR, N.; LOPEZ, F.A. Adolescência e anticoncepção 1. Estudo de conhecimento e uso em puérperas internadas por parto ou aborto. **Rev Saúde Publica**, v.24, n.6, São Paulo, dez. 1990.

SIAB, Sistema de Informação em Atenção Básica. Ministério da Saúde 2006.

TAFEISKI, T.; BOEHM, K.E. Contraception in the adolescent patient. **Prim Care**. USA, v. 22, n.1, p. 145-159, Mar, 1995.

VENTURA, S.J.; ABMA, J.C.; MOSHER, W.D.; HENSHAW, S.K. Estimated pregnancy rates by outcome for The United States, 1990-2004. **Natl Vital Stat Rep**. USA, v. 14; 56, n.15, p.1-25, 28, Apr. 2008.

VIEIRA, M.L.; SESSO, D.E.; DÓRIA, A.B.B.; GOLDBERG, T.B.L. Reflexões sobre anticoncepção na adolescência no Brasil. **Rev. Bras. Saúde Materno-Infantil**, v.6, n.1, p.135-40, 2006.

WHITAKER, A.K.; GILLIAN,M. Contraceptive care for adolescents. **Clin Obstet Gynecol.**, USA, v.51, n.2, p.268-280, Jun. 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Medical eligibility criteria for contraceptive use. Reproductive Health and Research. 3th ed. Geneve: WHO; 2004. Disponível em: <<http://www.who.int/reproductivehealth/bpublications/pt/mec/index.html>>. Acesso em 13 mar. 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Eliade Bezerra Duarte, aluno do Mestrado Profissional de Saúde da Criança e do Adolescente, da Universidade Estadual do Ceará, estou desenvolvendo o projeto de pesquisa intitulado: “Conhecimento, Atitude e Prática de Adolescentes Escolares de Iguatu-CE em relação à Contracepção”, tendo como objetivo principal avaliar o conhecimento, a atitude e prática dos adolescentes da rede pública e privada de Iguatu-CE, bem como o papel desempenhado pela escola no tocante a contracepção. Solicitamos sua colaboração para participar da pesquisa que será realizada no período de novembro de 2007 a dezembro de 2008, sendo a coleta de dados nos meses de maio a agosto de 2008.

Esclareço que:

- Em nenhum momento o(a) senhor (a) terá prejuízo financeiro ou físico no transcorrer da pesquisa;
- O (a) senhor (a) receberá esclarecimento de qualquer dúvida acerca da pesquisa e do caráter de sua participação;
- As informações coletadas somente serão utilizadas para o objetivo da pesquisa;
- O (a) senhor (a) poderá se recusar ou retirar o seu consentimento a todo o momento da pesquisa, sem que isso ocorra em penalidade de qualquer espécie;
- O (a) senhor (a) receberá a garantia de que não haverá divulgação de nomes ou de qualquer outra informação que ponha em risco a sua privacidade e anonimato;
- O (a) senhor (a) poderá ter acesso às informações necessárias durante o decorrer do estudo.

Caso necessite entrar em contato com o orientador responsável pela pesquisa: Prof. Dr. Helvécio Neves Feitosa, Coordenação do Mestrado Profissional da Criança e do Adolescente, UECE, Itaperi – Fortaleza-CE.

Gostaria de enfatizar que a sua participação será de extrema importância para o desenvolvimento de nossa pesquisa e para melhorar a participação escolar na educação para a sexualidade dos adolescentes.

Dados do pesquisador:

Nome : Eliade Bezerra Duarte

Endereço: Rua Dr João Pessoa 423 Iguatu-CE - Fone:35810077

Declaro que, após convenientemente esclarecido pelo pesquisador e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar da pesquisa.

Iguatu-CE, ____/____/2008.

Aluno ou responsável

APÊNDICE B

FICHA DE COLETA DE DADOS

ESCOLA: ☐ LICEU DE IGUATU

☐ CE RUI BARBOSA

ALUNO Nº _____ SEXO: ☐ M ☐ F IDADE: _____ Anos SÉRIE ESCOLAR _____ 1º G 2º G 3º G RAÇA: ☐ BRANCA ☐ NEGRA ☐ OUTRA / ANOS ESTUDO DO ALUNO: _____

ANOS / RELIGIÃO: ☐ CATÓLICA ☐ EVANGÉLICA ☐ OUTRA

ESTADO CIVIL: ☐ CASADO ☐ SOLTEIRO ☐ OUTRO

PAI: ☐ ANALFABETO ☐ ALFABETIZADO 1º G INCOMPLETO 1º G COMPL

2º G INCOMPLETO 2º G COMPLETO 3º G INCOMPLETO 3º G COMPL.

MÃE: ☐ ANALFABETO ☐ ALFABETIZ. 1º G INCOMPLETO 1º G COMPLETO

2º G INCOMPLETO 2º G COMPLETO 3º G INCOMPLETO 3º G COMPL.

CHEFE DA FAMÍLIA: ☐ PAI ☐ MÃE

CLASSE SOCIOECONÔMICA DO CHEFE DA FAMÍLIA ☐ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E

1. CONHECIMENTO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS:

☐ CONHECE 3 OU MAIS ☐ CONHECE MENOS DE 3 ☐ NÃO CONHECE

FONTE DO CONHECIMENTO: ☐ ESCOLA ☐ FAMÍLIA ☐ AMIGOS ☐ MÍDIA ☐ MÉDICO /

FONTE MAIS IMPORTANTE: ☐ ESCOLA ☐ FAMÍLIA ☐ AMIGOS ☐ MÍDIA ☐ MÉDICO / PAPEL

DA ESCOLA COMO FONTE DE CONHECIMENTO: ☐ MUITO IMPORTANTE

☐ IMPORTANTE ☐ POUCO IMPORTANTE ☐ SEM IMPORTÂNCIA

2. ATITUDE COM RELAÇÃO AOS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS:

☐ CONCORDA COM O USO ☐ NÃO CONCORDA COM O USO, MOTIVO: ☐ RELIGIÃO

☐ MEDO DOS RISCOS ☐ FAMÍLIA ☐ OUTROS: _____

3. PRÁTICA DE USO DOS MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS:

☐ USO SEMPRE ☐ USO ÀS VEZES ☐ NUNCA USO / MOTIVO DO USO IRREGULAR OU

NÃO USO: ☐ DIFICULDADE DE ACESSO ☐ PREFERE NÃO USAR ☐ INTERFERE NO

PRAZER ☐ IMPOSIÇÃO DO PARCEIRO ☐ OUTRO: _____

MÉTODO DE ESCOLHA: ☐ COMPRIMIDO ☐ ORAL ☐ CAMISINHA ☐ TABELINHA

☐ INJETÁVEL MENSAL ☐ INJETÁVEL TRIMESTRAL ☐ COITO INTERROMPIDO ☐ OUTRO:

4. SEXUALIDADE

IDADE DA MENARCA: _____ ANOS / IDADE DA PRIMEIRA RELAÇÃO: _____ ANOS

Nº DE PARCEIRO(A)S: _____ CONHECE DSTs: ☐ SIM ☐ NÃO / FONTE DE

CONHECIMENTO DE DSTs: ☐ FAMÍLIA ☐ ESCOLA ☐ AMIGOS ☐ MÉDICO ☐ MÍDIA

☐ OUTROS: _____ FONTE MAIS IMPORTANTE DE

CONHECIMENTO DAS DSTs: ☐ FAMÍLIA ☐ ESCOLA ☐ MÉDICO ☐ AMIGOS ☐ MÍDIA

☐ OUTROS: _____

PAPEL DA SUA ESCOLA NO CONHECIMENTO E PREVENÇÃO DAS DSTs:

☐ MUITO IMPORTANTE ☐ IMPORTANTE ☐ POUCO IMPORTANTE ☐ SEM IMPORTÂNCIA

/ JÁ TEVE DST NO PASSADO: ☐ SIM ☐ NÃO ☐ NÃO SABE

PREVENÇÃO DSTs: ☐ SEMPRE USO PRESERVATIVO ☐ USO ÀS VEZES ☐ NUNCA

USO

APÊNDICE C

AVALIAÇÃO DA CLASSE SOCIOECONÔMICA

ALUNO No: _____ LICEU DO IGUATU RCE RUI BARBOSA / SÉRIE: _____

1. NÍVEL DE INSTRUÇÃO DO CHEFE DA FAMÍLIA

INSTRUÇÃO	PONTUAÇÃO ABIPEME
ANALFABETO/ PRIMÁRIO INCOMPLETO	0
PRIMÁRIO COMPLETO/INCOMPLETO	5
GINASIAL COMPLETO/ COLEGIAL INCOMPLETO	10
COLEGIAL COMPLETO/ SUPERIOR INCOMPLETO	15
SUPERIOR COMPLETO	21

2. ITENS DE CONFORTO FAMILIAR

ITENS DE POSSE	NÃO TEM	1	2	3	4	5	6ou +
Automóvel	0	4	9	13	18	22	26
TV em cores	0	4	7	11	14	18	22
Banheiro	0	2	5	7	10	12	15
Empregada mensalista	0	5	11	16	21	26	32
Rádio (em casa)	0	2	3	5	6	8	9
Máquina lavar roupa	0	8	8	8	8	8	8
Videocassete /DVD	0	10	10	10	10	10	10
Aspirador de pó	0	6	6	6	6	6	6
Geladeira comum ou com freezer	0	7	7	7	7	7	7
Computador							
TV preto e branco							

CLASSIFICAÇÃO:

CLASSES	PONTUAÇÃO ABIPEME
A	89 OU MAIS
B	59/88
C	35/58
D	20/34
E	0/19

ANEXO A

PARECER COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)