



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE BIOLOGIA E QUÍMICA
CURSO DE LICENCIATURA EM CIÊNCIAS BIOLÓGICAS

**PERCEPÇÃO SOBRE CONTRACEPÇÃO EM ALUNOS REGULARMENTE
MATRICULADOS NA ESCOLA ESTADUAL DE ENSINO FUNDAMENTAL E
MÉDIO ORLÂNDO VENÂNCIO DOS SANTOS, CUITÉ, PB**

MARIA EDILZA PEREIRA DOS SANTOS

CUITÉ-PB
2015

MARIA EDILZA PEREIRA DOS SANTOS

**PERCEPÇÃO SOBRE CONTRACEPÇÃO EM ALUNOS REGULARMENTE
MATRICULADOS NA ESCOLA ESTADUAL DE ENSINO FUNDAMENTAL E
MÉDIO ORLÂNDO VENÂNCIO DOS SANTOS, CUITÉ, PB**

Monografia apresentada à Coordenação do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité, como requisito obrigatório para obtenção do título de Licenciatura em Ciências Biológicas.

Orientador: Prof. M^e Márcio Frazão Chaves

Cuité-PB

2015

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S237p Santos, Maria Edilza Pereira dos.

Percepção sobre a contracepção em alunos regularmente matriculados na escola estadual de ensino Fundamental e médio Orlando Venâncio dos Santos, Cuité, PB . / Maria Edilza Pereira dos Santos. – Cuité: CES, 2015.

49 fl.

Monografia (Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2015.

Orientador: Márcio Frazão Chaves.

Coorientadora: Carina Scanoni Maia.

1. Educação sexual - adolescentes. 2. Métodos Contraceptivos.
3. Contracepção - adolescentes. I.
Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 613.88(053.6)

**PERCEPÇÃO SOBRE CONTRACEPÇÃO EM ALUNOS REGULARMENTE
MATRICULADOS NA ESCOLA ESTADUAL DE ENSINO FUNDAMENTAL E
MÉDIO ORLÂNDO VENÂNCIO DOS SANTOS, CUITÉ, PB**

Monografia apresentada ao Curso de Licenciatura em Ciências da Universidade Federal de Campina Grande–Campus de Cuité, como requisito obrigatório para obtenção do título Licenciatura em Ciências Biológicas.

Comissão examinadora:

Prof. M^º. Márcio Frazão Chaves

Orientador-UFCG/CES

Prof.^ª Dra. Kiriaki Nurit Silva

Membro Titular-UFCG/CES

Prof. Dr. Marcus José Conceição Lopes

Membro Titular-UFCG/CES

Cuité- PB ,2015

A Minha Mãe Maria Pereira, aos Meus filhos Wesley e Samara, ao Meu esposo Geovaci, aos Meus irmãos Edilson e Gaudêncio, as Minhas cunhadas Simone e Josélia e aos Meus sobrinhos Ellen Stefany e William.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Em especial ao meu **DEUS** que sempre me deu forças suficientes para superar as dificuldades no decorrer desta etapa, a qual exige esforço, perseverança, paciência e dedicação. A minha **MÃE** Maria Pereira, que indiretamente me ajudou durante todo o curso. Aos meus filhos Wesley e Samara que são as principais razões de todo meu esforço. Ao meu esposo Geovací que me incentivou nos momentos mais difíceis, sempre com conselhos otimistas. Não poderia deixar de agradecer ao meu irmão Edilson, que sempre esteve me incentivando para seguir com meus estudos, desde o ensino médio, não deixou de acreditar que eu seria capaz de concluir um ensino superior. Ao meu outro irmão Gaudêncio que tirou muitas dúvidas em relação a alguns trabalhos durante a minha graduação e também me deu muitas forças para seguir em frente. Agradeço também a todos os professores da UFCG pela paciência no decorrer de toda a graduação. A minha co-orientadora Carina Scanoni Maia que apesar de não mais lecionar na UFCG continuou me ajudando na construção desse trabalho.

Ao professor Márcio Frazão Chaves que além de ser uma ótima pessoa é um excelente orientador.

A todos os mestres que me acompanharam desde a alfabetização ao ensino superior e que ao longo dos anos me ensinaram técnicas e métodos para superar as dificuldades na sala de aula e nos conteúdos estudados, contribuindo de forma satisfatória para minha formação.

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.”

—Paulo Freire

LISTA DE SIGLAS

DST- Doença Sexualmente Transmissível
ECA- Estatuto da Criança e do Adolescente
IS- Instituto de Saúde
ISSP- Instituto de Saúde de São Paulo
MS- Ministério da Saúde
OMS-Organização Mundial da Saúde
TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TA-Termo de Assentimento

SUMÁRIO

Lista de gráficos.....	XI
Resumo	XIII
Abstrat	XIV
1. INTRODUÇÃO.	1
2. OBJETIVOS	5
1.Objetivo geral.....	5
2.2.Objetivos específicos.....	5
3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	6
3.1. Período da adolescência.	6
3.2. características fisiológicas e reprodutivas do adolescente	6
3.3. Idade da Primeira relação sexual na adolescência.	7
3.4. Métodos Contraceptivos.....	8
3.5. GravidezPrecoce	11
4. METODOLOGIA	13
4.1. Local da pesquisa.....	13
4.2. Critérios de seleção da pesquisa.....	14
4.3. Instrumento de coleta de dados.....	14
4.4. procedimentos de coleta de dados.....	14
4.5. Análise de dados.	15
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	16
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
7. REFERÊNCIAS	32
8. APÊNDICES.....	38
Apêndice A- Termo de Consentimento Livre e esclarecido(TCLE)menor de idade	

Apêndice B – Termo de Assentimento (TA Apêndice)

APÊNDICE C- Questionário

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribuição percentual de alunos com relação ao gênero, Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Orlando Venâncio dos Santos, Cuité-PB, Setembro de 2014.

Figura 2. Distribuição percentual de alunos referente a questão: Você já teve relação sexual?

Figura 3. Distribuição percentual de alunos dos alunos referente a questão: Qual foi a idade da sua primeira relação sexual?

Figura 4. Distribuição percentual de alunos referente a questão: Você usou o método contraceptivo(camisinha)durante a relação sexual?

Figura 5. Distribuição Percentual de alunos referente a questão: Qual os métodos contraceptivos que você acredita que pode evitar DSTs?

Figura 6. Distribuição Percentual de alunos referente a questão: Qual os métodos que você acredita que pode evitar uma gravidez?

Figura 7. Distribuição Percentual de alunos referente a questão: Você tem filhos?

Figura 8. Distribuição Percentual de alunos referente a questão: Você acredita que a gravidez pode ser planejada?

Figura 9. Distribuição Percentual das repostas de alunos referente a questão: O que você quer fazer após terminar o ensino médio?

RESUMO

O presente estudo avaliou a percepção dos alunos com relação aos métodos contraceptivos e teve por objetivo identificar o conhecimento sobre o uso de métodos contraceptivos entre adolescentes da Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Orlando Venâncio dos santos do município de Cuité-PB. Nas escolas públicas a educação sexual vem ganhando espaço cada vez mais, realizando trabalhos com estudantes com faixa etária entre 15 a 19 anos de idade. Devido às transformações na fase da adolescência, esses indivíduos nem sempre remetem atitudes responsáveis e diálogo com os pais ou educadores sobre as formas de contracepção para evitar gravidez precoce e/ou doenças sexualmente transmissíveis (DST). Tratou-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, com coleta de dados realizada nos meses de setembro a dezembro de 2014 com a análise de dados em abril de 2015. De acordo com a pesquisa a maioria dos alunos responderam que havia praticado relação sexual, mencionando o uso da camisinha em suas relações sexuais, como também o uso de métodos contraceptivos para evitar uma gravidez. A respeito da carreira profissional, os mesmo afirmaram que desejam entrar em uma faculdade, concluindo assim que os mesmos demonstraram responsabilidade. De acordo com a pesquisa a maioria dos alunos apresentou um certo conhecimento com relação aos métodos mais eficazes, tanto para evitar uma gravidez ou Doenças Sexualmente transmissíveis(DST). Para melhores resultados é importante que a escola continue com esse trabalho, contribuindo para que o adolescente possa viver uma vida sexual mais saudável.

Palavras Chaves- Educação Sexual, Adolescentes, Métodos Contraceptivos.

ABSTRAT

This study evaluated the students' perception with respect to contraceptive methods and aimed to identify the knowledge about the use of contraceptive methods among teenagers at the State Elementary School and Middle Orlando Venâncio saints of the municipality of Cuité-PB. In public schools sex education has been gaining more and more, performing works with students aged between 15-19 years old. Due to changes in adolescence, these individuals do not always refer responsible attitudes and dialogue with parents or educators on ways of contraception to prevent early pregnancy and / or sexually transmitted diseases (STDs). This was a descriptive and exploratory research, with data collection conducted from September to December 2014 with data analysis in April 2015. According to the survey, the majority of students responded that they had practiced sexual intercourse, mentioning the use of condoms in their sexual relations, as well as the use of contraceptives to prevent pregnancy. Regarding the professional career, the same said they want to get into a college, thus concluding that they demonstrated responsibility. According to the survey, the majority of students had some knowledge regarding the most effective methods, both to prevent pregnancy or sexually transmitted diseases (STDs). For best results, it is important that the school continue with this work, helping your teen can live a healthier sex life.

Words Chaves- Sex Education, Teens, Contraceptive Methods.

1. INTRODUÇÃO

A Educação sexual vem ganhando cada vez mais espaço nas escolas, principalmente nas turmas com faixa etária entre 15 a 19 anos de idade. Tal fato decorre das inúmeras transformações que caracterizam o período da juventude, o que nem sempre remetem atitudes responsáveis e diálogo com os pais ou educadores sobre as formas de contracepção para evitar gravidez precoce e/ou doenças sexualmente transmissíveis (DST).

No que concerne à educação sexual é importante que os educadores unidos com famílias, profissionais de saúde e governantes se preocupem mais com a saúde reprodutiva e sexual dos adolescentes, uma vez que a falta de conhecimento sobre métodos contraceptivos pode gerar impactos tanto social como individual. O sexo sem segurança pode levar à gravidez na adolescência e ao contágio de doenças sexualmente transmissíveis (YAZLLE, 2006).

Na adolescência o indivíduo torna-se vulnerável a tais fatos como uma gravidez precoce ou DST, isso porque o seu corpo passa por transformações tanto físicas como psicológicas, esses efeitos surgem devido o surgimento hormonal propício nessa idade. A partir daí surge intensas curiosidades, que os levam uma série de eventos psicológicos e que podem induzir na aquisição de sua identidade sexual mais precoce. (BRETAS, 2004).

Além de ser um período marcado como uma fase de transição gradual da infância para a idade adulta, a adolescência vem sendo estudada cada vez mais por profissionais que se dedicam ao atendimento de jovens nessa fase. É uma etapa crucial de crescimento e desenvolvimento que se manifesta por intensas e bruscas transformações tanto físicas, psicológicas, anatômicas e sociais. (BRUZAMARELLO, 2010).

Um fato preocupante é a falta de preparo dos pais ou familiares em repassar as informações necessárias sobre sexualidade para os adolescentes, Porém, essa falta de diálogo possa torna-los suscetível a tais fatos, como uma gravidez precoce ou a transmissão de DST. Isso ocorre devido o tema ainda causar constrangimento no início de um diálogo entre os pais e filhos. Através daí a escola, embora não esteja totalmente preparada, torna-se um ambiente

importante para a construção do conhecimento sobre os principais temas Polêmicos para esses jovens.

A escola torna-se nesse momento um ambiente ideal e marcante na vida do adolescente, independente de sociedades políticos-educacionais, pois é neste local que ocorrem diversos processos de aprendizagens e ao mesmo tempo relacionamentos entre tais indivíduos, o não significa que tais fatos sejam estabelecidos pela instituição em que estão inseridos. (SOUZA et al., 2002).

Diante disso, Cidades pequenas e localizadas no interior carecem de escolas bem estruturadas e educadores com disponibilidade de tempo para atender de forma mais direcionada as inúmeras dúvidas que também marcam esta fase. A maioria das escolas, principalmente as interioranas enfrentam dificuldades para inserção de novas práticas em educação sexual, e assim deixam de oferecer um espaço para que ocorram debates sobre saúde reprodutiva de uma forma contínua e com esclarecimentos precisos sobre sexualidade. Isso ocorre devido à falta de recursos materiais e provavelmente tempo, grande quantidade de alunos e/ou pessoas capacitados, além da falta de informações nas escolas e muitas famílias ainda tratando o referido tema como um tabu.

A Escola Estadual Orlando Venâncio dos santos, Cuité PB, devido ser uma instituição de ensino localizada no interior, enfrenta dificuldades a respeito do número de estudantes adolescentes matriculados, carecendo de um maior número de educadores para tratar de temas como a sexualidade, incluindo nos parâmetros curriculares.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Avaliar o perfil e a percepção dos jovens, sobre o uso de contraceptivos sexuais e a relação destes com o comportamento sexual.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar o conhecimento pré-existente sobre as principais práticas contraceptivas;
- Verificar o grau de conhecimento sobre uso de contraceptivos;
- Aplicar métodos para investigar o perfil socioeconômico e o conhecimento pré-existente sobre as principais práticas contraceptivas;

3. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1. Período da Adolescência

O período da adolescência Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei n.º 8069/90, é considerado todo indivíduo que está com idade entre 12 e 18 anos e segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) esse período também envolve jovens com idades entre 10 a 19 anos.

Segundo o Ministério da Saúde (2010), a convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita o período da adolescência entre 10 a 19 anos e 11 meses e 29 dias de idade, e o situado entre 15 e 24 anos como juventude. Há, portanto, uma interseção entre a segunda metade da adolescência e os primeiros anos da juventude. Adota ainda o termo “pessoas jovens” para se referir ao conjunto de adolescentes e jovens, ou seja, à abrangente faixa compreendida entre 10 e 24 anos.

A adolescência é considerada uma etapa da vida onde ocorrem muitas transformações. É nessa fase que o corpo do adolescente começa a mudar e vão surgindo curiosidades, vontades e ansiedades. Através disso, tudo é vivido intensamente e tudo muda muito rápido, como por exemplo: a variação de suas opiniões, ideias, comportamentos, humor, então todo esse comportamento surge como mudar de roupa (GUBERT; MADUREIRA, 2009).

3.2. Características fisiológicas e reprodutivas do adolescente

A pré-adolescência traz mudanças hormonais. Essas mudanças não trazem apenas alterações físicas: Nos meninos – engrossamento da voz, crescimento dos testículos e do pênis, aparecimento da barba e bigode e pelos pelo corpo, no púbis e nas axilas; Nas meninas - afinação da voz, crescimento dos seios, aumento do volume dos quadris e coxas, crescimento dos pelos no púbis e nas axilas e o início da ovulação, que traz a menstruação. (FIGUEIREDO; KALCKMANN; BASTOS, 2008).

A puberdade e a adolescência são duas etapas do desenvolvimento que não devem ser confundidas. A puberdade diz respeito aos processos biológicos, que culminam com o amadurecimento dos órgãos sexuais. Já a adolescência, por

sua vez, compreende as alterações biológicas, mas também as psicológicas e sociais que ocorrem nesta fase de desenvolvimento (CAMPAGNA; SOUZA 2006).

Durante essa fase as características físicas do adolescente estão sob intensas transformações que são estimuladas pela ação hormonal, ou seja, característica presente na fase da puberdade. Os processos biológicos como a menarca (primeira menstruação) e a semarca (primeira ejaculação) estão cada vez mais precoces, proporcionando uma série de eventos psicológicos que culminam na aquisição de sua identidade sexual (BRÊTAS, 2004). Embora a maioria dos adolescentes não tenha desenvolvido completamente as habilidades emocionais necessárias após as transformações do seu corpo, os mesmos já são considerados aptos para o desenvolvimento biológico do aparelho reprodutor conseqüentemente preparado para o início de sua reprodução (CARDOZO; FREITAS; FONTOURA, 2002).

3.3. Idade da primeira relação sexual na adolescência

De acordo com dados recentes a maioria dos jovens brasileiros já praticou relação sexual pelo menos uma vez na vida. A idade dos mesmos variou entre 15 e 19 anos, mas a média da primeira relação sexual foi de 14 anos. Para os adolescentes essa experiência no seu ciclo vital é considerado um intercurso normativo (PAIVA et al., 2008).

Atualmente os jovens do sexo masculino são identificados como indivíduos que pretendem reforçar sua masculinidade através do início de suas relações sexuais. Esse evento faz com que esses indivíduos sejam estimulados a serem fortes e viris e normalmente através disso iniciam um intercurso sexual precocemente (GUBERT; MADUREIRA, 2009). A principal razão que levam esses adolescentes masculinos agirem dessa maneira é identificado como afirmadora de variabilidade masculina onde levam a concepção da paternidade e da masculinidade. Pensando assim, esses jovens optam o uso do preservativo somente com parceiras desconhecidas (BRANDÃO, 2009).

De acordo com alguns fatores ligados ao comportamento sexual, apontam a adolescência e juventude como grupos de risco para doenças sexualmente transmissíveis (DST), tais como: AIDS, Sífilis, Gonorreia e outras. Entre os possíveis determinantes para a manutenção da transmissibilidade

dessas doenças que sugerem alta vulnerabilidade, destacam-se: o uso irregular e pouco frequente de preservativos, baixa escolaridade, multiplicidade de parceiros sexuais, sentimentos de onipotência, pouco envolvimento com os aspectos preventivos (FIGUEIREDO et al., 2008).

O fato de iniciar uma vida sexual sem adequado conhecimento sobre métodos anticoncepcionais pode comprometer o futuro do adolescente com gestações ou paternidades não planejadas, que podem interromper projetos de vida, determinar crises familiares e uniões matrimoniais destinadas ao fracasso (MARTINS, 2005).

3.4. Métodos contraceptivos

. Os métodos contraceptivos foram criados inicialmente como métodos de barreira, como as formas mais tradicionais de prevenção à gravidez. Antes do surgimento desses métodos as pessoas consistiam em usar coisas ou substâncias para evitar o contato do sêmen com a vagina. Alguns registros históricos descrevem o uso dos contraceptivos sexuais como a camisinha, que antes era feita de couro, tripa ou bexiga de porco ou de cabras, tampões feitos com cascas de frutas ou folhas, substâncias ácidas (suco de laranja, limão, vinagre) e para o não uso de nenhum método, o uso do coito interrompido (FIGUEIREDO; KALCKMANN; BASTOS, 2008).

Cabe lembrar que todos esses métodos tinham altos índices de falha, e assim, as famílias continuavam numerosas até a década de 60 (Sessenta). Então com o surgimento dos métodos contraceptivos mais desenvolvidos e testados cientificamente foi garantido o controle da natalidade e da fecundidade, trazendo assim mais segurança e menos danos para as mulheres que antes tinham que recorrer a essas práticas extremamente precárias, invasivas e também emocionalmente desgastantes como as formas antigas de controle de filhos (FIGUEIREDO; KALCKMANN; BASTOS, 2008).

3.4.1. Contracepção de emergência

A pílula anticoncepcional de emergência é conhecida como pílula do dia seguinte indicada para evitar uma gravidez. Pode ser usada nas seguintes situações: após o ato sexual sem uso de nenhum método anticoncepcional;

rompimento da camisinha; em caso de deslocamento do diafragma ou retirada antes de seis horas após a relação sexual; em caso de o DIU sair do lugar ou se for expulso; falha no coito interrompido com ejaculação na vagina ou na vulva uso incorreto do método da tabela ou do muco cervical; esquecimento de tomar pílulas ou injeções; em casos de estupro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

A Contracepção de Emergência (CE) é um método contraceptivo que pode evitar a gravidez após a relação sexual. Essa forma de contracepção conhecido por “pílula do dia seguinte”, utiliza compostos hormonais concentrados e por curto período de tempo nos dias seguintes à relação sexual. Diferentemente de outros métodos anticoncepcionais, a CE tem indicação reservada a situações especiais ou de exceção, com o objetivo de prevenir a gravidez, ou seja, não deve ser um método contraceptivo frequente e usual (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO; MINISTÉRIO DA SAUDE, 2013).

A pílula de emergência (PE) deve ser utilizada em casos excepcionais de uma relação desprotegida e embora existam várias formulações, a associação mais estudada, recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é a que contém etinil-estradiol e levonorgestrel. Para finalidade da pílula de emergência (PE), é necessária a dose total de 200 µg de etinil-estradiol e 1mg de levonorgestrel, divididas em duas doses iguais, a cada 12 horas, ou administradas em dose única (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

A PE apresenta, em média, Índice de Efetividade de 75 %. Isso significa dizer que, ela pode evitar três de cada quatro gestações que ocorreriam após uma relação sexual desprotegida. No entanto, a eficácia da PE pode variar de forma importante em função do tempo entre a relação sexual e sua administração (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

3.4.2. Camisinha

O uso de contraceptivos, em especial o preservativo (Camisinha), é considerado uma das mais seguras formas de proteção para evitar os riscos de uma vida sexualmente ativa, evitando além de uma gravidez precoce como também o contágio de Doenças Sexualmente Transmissíveis (ALVES; LOPES, 2008).

A primeira relação sexual está acontecendo cada vez mais cedo. É muito importante que adolescentes e jovens estejam informados sobre sexo seguro, incentivando-se o uso da camisinha masculina ou feminina em todas as relações sexuais. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Segundo o Ministério da saúde (2006), A camisinha masculina ou feminina deve ser usada em todas as relações sexuais, independentemente do uso de outro método anticoncepcional, pois além de prevenir uma gravidez precoce ainda é o único método que oferece dupla proteção, ou seja, protege ao mesmo tempo das doenças sexualmente transmissíveis.

A Camisinha Feminina foi Inventada na década de 80 (Oitenta), e começou a ser comercializada em 1993. Os principais consumidores do preservativo feminino são os países da África, América Latina e Ásia. Em grande parte, os preservativos foram oferecidos pelo governo ou organizações internacionais. No Brasil, esse tipo de preservativo é mais vendido nas regiões Sul e Sudeste (UNESCO, 2000). O preservativo feminino tem o mesmo objetivo que o masculino, que é formar uma barreira física entre o pênis e a vagina. Sua colocação é mais complexa que a do códon masculino, necessitando de um treinamento prévio (PREUSSLER; MICHELETTI, 2003).

A camisinha masculina tem formato de um saquinho de poliuretano transparente com um anel dentro para facilitar a colocação na vagina. Evita o contato com o esperma, protegendo da gravidez com eficácia de 97,3% e também das DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis). Assim como o preservativo masculino, o feminino também é descartável, ou seja, após seu uso descartar em local devidamente correto para evitar danos ao meio ambiente (FIGUEIREDO; KALCKMANN; BASTOS, 2008).

3.4.3. Pílula diária ou método anticoncepcional

A Pílula diária ou anticoncepcional são pílulas feitas com hormônios artificiais que servem para evitar a ovulação. Existem com dosagens alta, média e baixa de ingestão oral com uma eficácia média de 98,5% para evitar a gravidez. Deve ser usada com recomendação médica, pois pode predispor

hipertensão e problemas vasculares (FIGUEIREDO; KALCKMANN; BASTOS, 2008).

3.4.4. Método Injetável e Diafragma

A Contracepção Hormonal Injetável São hormônios sintéticos injetados para evitar a ovulação. Esses métodos tem uma eficácia de 98,5%. Deve ser usada com recomendação médica, pois a mensal (feita com 2 hormônios) pode causar hipertensão e problemas cardiovasculares, além de alterações menstruais. A trimestral (feita de apenas hormônio) com o tempo suspende a menstruação (FIGUEIREDO; KALCKMANN; BASTOS, 2008).

O Diafragma é uma capa de silicone ou látex, macio, com aro flexível que é colocada antes ou na hora da relação sexual no fundo da vagina pela própria mulher, cobrindo o colo do útero e impedindo que o esperma entre. Tem cerca de 98 % de eficácia contra a gravidez, se utilizado corretamente. Seu tamanho deve ser medido em consulta com um profissional de saúde. Após o uso, deve ser retirado no mínimo 8 horas após a relação sexual, lavado e guardado para outros usos. Dura cerca de três anos. Também pode ser usado com espermicida (FIGUEIREDO; KALCKMANN; BASTOS, 2008).

3.5. Gravidez Precoce.

A gravidez na adolescência além de ser uma fase de constrangimento para o público jovem está tornando-se um problema de saúde pública, isso devido à maioria das gestações entre adolescentes não serem planejadas. Essas gestações na adolescência podem além de provocar sérios problemas à saúde da adolescente também gerar conflitos psicológicos (GOMES et al., 2008).

Apesar desse fenômeno está ou não aumentando, ele trouxe à tona algumas questões importantes: é a gravidez uma experiência esperada ou indesejada na adolescência? O que ela revela? Quais suas consequências? O interesse pelo assunto é decorrência, em boa parte, do aumento das preocupações que tem havido em torno das questões que envolvem a adolescência, que não se define apenas a partir de critérios etários ou biológicos (OLIVEIRA, 2008).

Dentro dessa lógica, gravidez na adolescência seria uma experiência indesejada, dado que restringiria as possibilidades de exploração de identidade e de preparação para o futuro profissional. Em função disso, a gravidez na adolescência passou a ser vista como uma situação de risco biopsicossocial, capaz de trazer consequências negativas não apenas para as adolescentes, mas para toda a sociedade. Tornou-se, por isso, um problema social e de saúde pública (DIAS, 2010).

A gestação nessa faixa etária, embora possa ser desejada de forma consciente ou inconsciente, geralmente não é planejada, estando relacionada a fatores intrínsecos, da faixa etária, e extrínsecos, como socioculturais e econômicos (BOUSA; MIRANDA, 2004). A gravidez na adolescência gera repercussões de diversas modalidades, que nem sempre são negativas e limitantes.

A maior das repercussões sobre sexo sem segurança para que ocorra uma gravidez precoce fundamenta-se principalmente em condições socioeconômicas, ou seja, a falta de conhecimento e a dificuldade em adquirir o método de prevenção. Então, o motivo óbvio e direto da gravidez na adolescência é o fato de que os adolescentes mantêm relações sexuais sem cuidados com os métodos contraceptivos. (ESTEVES; MENANDRO, 2005).

Segundo Charlem et al. (2007) considera-se a gravidez um fator de risco, pois além de trazer repercussões negativas para a saúde mental do adolescente, também pode afetar o desenvolvimento escolar e a ascensão social dos mesmos. O autor ainda afirma que, na atualidade, a atividade sexual se inicia cada vez mais precocemente. Estudos nos anos 90 mostravam que a média de idade da primeira relação sexual do sexo feminino era de 16 anos, e que 70% das adolescentes com 19 anos tiveram pelo menos uma relação sexual. Em 2000, no Brasil, a média de idade da primeira relação sexual em meninas foi de 15 anos.

4. METODOLOGIA

4.1. Local da Pesquisa



Figura 1. Localização do Município de Cuité-PB. Fonte: Google Imagens, 2015

A pesquisa foi realizada na Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Orlando Venâncio dos Santos, Situada na Rua 15 de Novembro, s/n, Bairro Centro, no município de Cuité-PB, localizada nas coordenadas geográficas $6^{\circ} 29' 1''$ S e $36^{\circ} 9' 13''$ W. O município está inserido na microrregião do Curimataú Ocidental da Paraíba. Conforme dados do Instituto Nacional de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), a cidade apresenta uma área de 742 Km², possui um contingente populacional de aproximadamente 19.978 habitantes, dos quais 9.833 são do sexo masculino e 10.145 são do sexo feminino. A escolha do local ocorreu por ser uma escola que atende um maior número de alunos matriculados nas modalidades do Ensino Médio do município.

Com relação à infraestrutura, a mesma apresenta um espaço físico amplo, distribuindo-se em treze salas de aula, um laboratório de ciências, dois laboratórios de informática, uma biblioteca, duas baterias de banheiros (uma feminina e uma masculina), um bebedouro, um pátio coberto, um almoxarifado, uma cozinha, uma diretoria, uma sala dos professores e uma secretaria. O quadro de funcionários é formado pelo corpo administrativo, constituído por uma diretora, dois diretores adjuntos, um coordenador pedagógico, uma secretária geral. O corpo docente é constituído por 40 professores (sendo 20 efetivos e 20 contratados); e 26 funcionários gerais.

A escola trabalha em parceria com a Universidade Federal de Campina Grande. E ao longo do ano letivo promove alguns eventos e atividades (jogos internos, gincanas, feira de ciências) com o intuito de proporcionar uma maior interação do corpo escolar com a comunidade.

4.2. Critérios de seleção da pesquisa

Os critérios de inclusão considerados foram: ser aluno regularmente matriculado no Ensino Médio da Escola Orlando Venâncio; Permissão dos pais ou responsável legal através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e aceitação voluntária do participante através da assinatura do Termo de Assentimento (APÊNDICE B).

Enquanto que os de exclusão foram: Não está matriculado no Ensino médio da Escola Orlando Venâncio; Não ter autorização dos pais ou do responsável legal para participar da pesquisa; Não estar presente no dia da aplicação dos questionários; Ser de outra turma e Recusar-se a participar da pesquisa.

4.3. Instrumento de coleta de Dados

A técnica de coleta de dados utilizado foi um questionário semiestruturado contendo cinco perguntas objetivas. A pesquisa foi realizada de setembro a novembro de 2014 com análise de dados em maio de 2015

4.4. Procedimentos de coleta de Dados

Inicialmente foi obtida autorização prévia da escola para desenvolvimento da pesquisa, a população escolhida posteriormente foi informada sobre os objetivos do estudo. Além da orientação quanto à opção de resposta (ou não) e como esse iria ser realizado. Após assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) deu início a mesma.

O presente trabalho consistiu numa pesquisa exploratória e descritiva com abordagem quantitativa através da aplicação de 141 questionários a todos os alunos da Escola de Ensino Fundamental e Médio Orlando Venâncio dos Santos. É importante destacar que o projeto deste estudo foi submetido

primeiramente ao Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Universidade Federal de Campina Grande(CEP), situado na Rua Dr. Carlos Chagas, s/ nº, edifício do Hospital Universitário Alcides Carneiro, em ambiente designado e identificado para este fim, no Bairro São José, cidade de Campina Grande – PB, CEP:58401 -490 Telefone: (83) 2101 - 5545; e-mail: cep@huac.ufcg.edu.br., e mediante aprovação, deu-se início a realização do mesmo.

4.5. Análise dos Dados

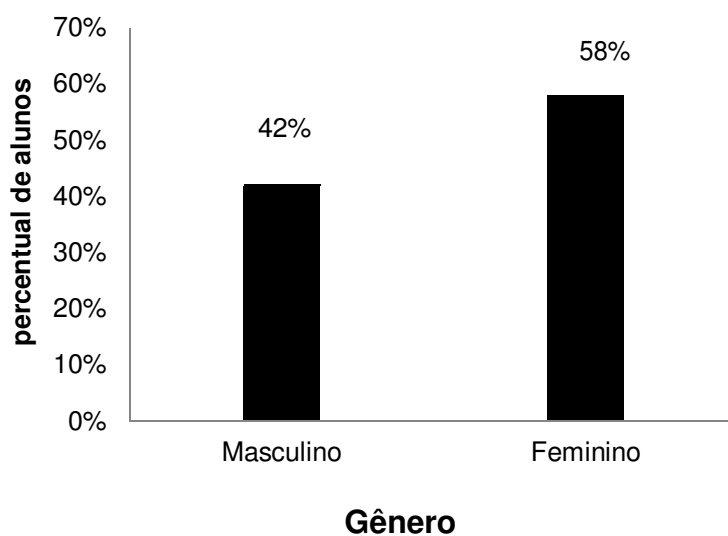
Os dados coletados foram organizados e analisados quantitativamente utilizando o programa Excel 2010, onde foi realizada uma estatística descritiva e apresentada na forma de gráficos. Considerado um dos melhores programas de planilhas eletrônicas existentes no mercado, O Excel 2010 assemelha-se a uma folha de trabalho, na qual podemos colocar dados ou valores em forma de tabela e aproveitar a grande capacidade de cálculo e armazenamento do computador para conseguir efetuar trabalhos que, normalmente, seriam resolvidos com uma calculadora, lápis e papel (FURLAN, 2011).

8. RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o trabalho realizado na Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Orlando Venâncio dos santos, sobre a percepção dos jovens com relação aos contraceptivos sexuais, foi obtido os resultados e a seguir representados sob a forma de figuras, as quais estão representadas de 1 a 9.

De acordo com a figura 1, que demonstra a relação do gênero dos alunos que responderam ao questionário (58 %) é do sexo feminino, (42 %) são do sexo masculino, ou seja, o número de rapazes representou um percentual um pouco abaixo, em relação aos do gênero feminino, ambos com idade que variou entre 15 a 19 anos respectivamente.

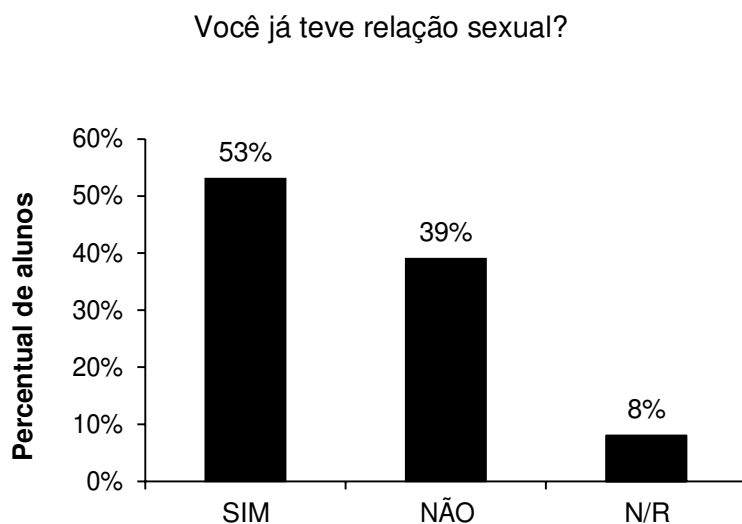
Figura 1. Distribuição percentual dos alunos com relação ao gênero, Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Orlando Venâncio dos Santos, Cuité-PB, Setembro 2014.



Na Figura 2, mostra a distribuição dos alunos que responderam ao questionário, com respeito a prática de relação sexual. De acordo com os

resultados, verificou-se que, (53 %) responderam sim, (39 %) não, (8 %) não responderam ou não quiseram comentar sobre o assunto.

Figura 2. Distribuição percentual dos alunos referente a questão:



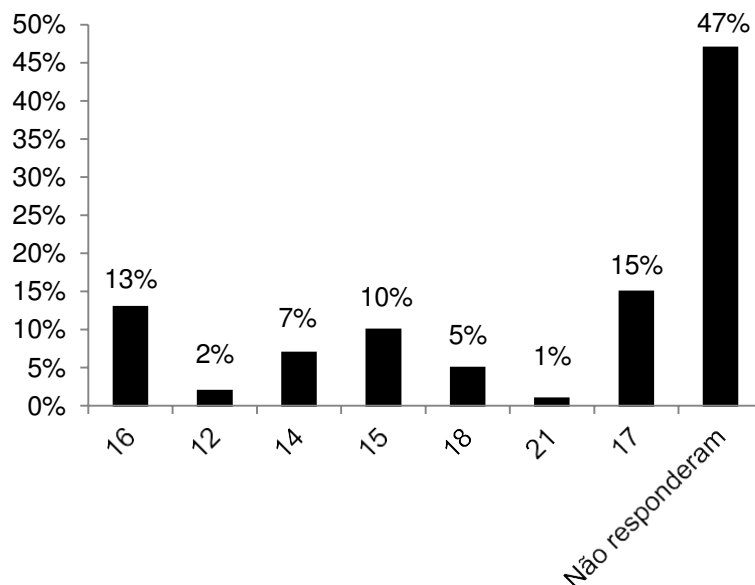
Tais resultados corroboram com Paiva et al. (2008) onde é revelado que mais da metade dos jovens brasileiros entre 15 e 19 anos já tiveram relações sexuais pelo menos uma vez na vida e que a média de idade na primeira relação foi de 14,9 anos.

Bezerra, Araújo e Barroso (2006) também constataram que o início da atividade sexual do adolescente é um fato marcante, e que esse fato pode contribuir para o aumento da suscetibilidade de infecção pelas DST, como também a uma gravidez precoce.

Com relação a faixa etária dos alunos, (Figura 3) verifica-se que a distribuição dos mesmo consta entre os 14 a 21 anos de idade. Desse total 15 % dos alunos têm 17 anos, 13 % com 16 anos, 7 % têm 14 anos. Para os demais 2 % com 12 anos, 10 % com 15 anos, 5 % com 18 anos e apenas 1% com idade de 21 anos. Desse total 47% optaram não responder.

Figura -3 Distribuição percentual dos alunos referente a questão:

Qual a idade da sua primeira relação sexual?



Analisando os dados da figura acima, verifica-se que a maioria dos alunos preferiram não responder. Quanto aos que responderam que já praticaram relação sexual estão na faixa etária de 16 e 17 anos.

Tais resultados concordam com Figueiredo e Neto (2005) em uma pesquisa realizada em cinco escolas de São Paulo, mostra que a ocorrência da primeira relação sexual mostrou um resultado de cerca de 7 %, para alunos com idade média de 15 anos, 46 %, entre os 16 e os 17 anos e, para o restante, acima dos 18 anos. O mesmo autor nota que, para este público, a prática sexual nem sempre remete a relações com penetração e/ou com penetração vaginal, visto que entre as meninas, houve um menor número, 45,6 %.

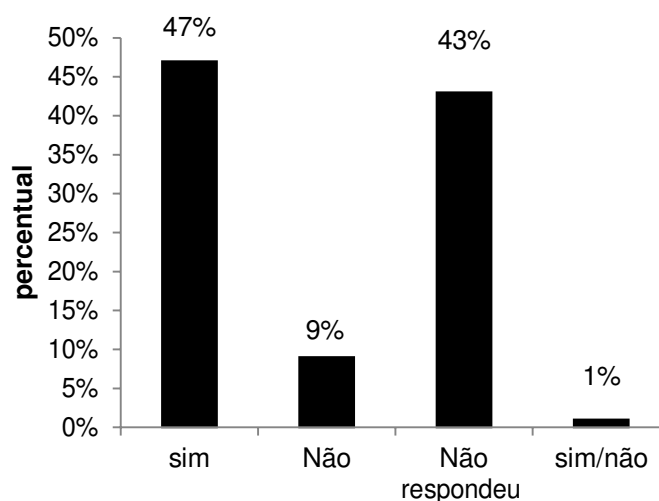
Segundo o Ministério da Saúde (2006), 36 % dos jovens entre 15 e 24 anos relataram ter tido a primeira relação sexual antes dos 15 anos de idade, enquanto apenas 21 % dos jovens entre 25-29 anos tiveram a primeira relação na mesma época. Destes, 20 % afirmaram ter tido mais de dez parceiros nas suas vidas e 7 % tiveram mais de cinco parceiros no último ano.

Os resultados também corroboram com Santos et al.(2010), em uma pesquisa por adolescentes de 14 a 24 anos em porto alegre onde os principais resultados mostram que 42,6% dos jovens responderam já ter tido a primeira relação sexual. Desses, 63,9% tinham na época idades entre os 14 e 17 anos. Do total da amostra, 47,7% relataram manter uma vida sexual ativa, sendo que mais da metade destes (55,4%) afirma ter tido sua primeira experiência antes dos 15 anos de idade.

Com relação a pergunta: você usa o método de barreira(camisinha)durante suas relações sexuais? (Figura 4), 47 % dos alunos responderam que utilizaram com suas parceiras e/ou parceiros durante o ato sexual, enquanto que 9% dos alunos responderam que não usaram, 43 % não responderam e apenas 1 % respondeu sim e não na mesma questão.

Figura 4. Distribuição Percentual dos alunos referente a questão:

Você usou método contraceptivo (Camisinha) durante o ato sexual?



Pelos resultados dispostos na figura acima, nota-se que a maioria dos estudantes responderam que usaram o método contraceptivo (camisinha), demonstrando de tal forma que esses adolescente estão cada vez mais conscientes dos riscos que poderão acontecer pela falta de métodos preventivos durante qualquer tipo de relação sexual. No entanto, de acordo com o número de respostas não respondidas, foi representado um número proporcional com relação as demais questões. Para os jovens que responderam em grande maioria que usam o método de barreira(camisinha) durante as relações sexuais, provavelmente esses alunos demonstraram responsabilidade no que concerne o métodos de segurança na prevenção de Doenças sexualmente transmissíveis(DST).

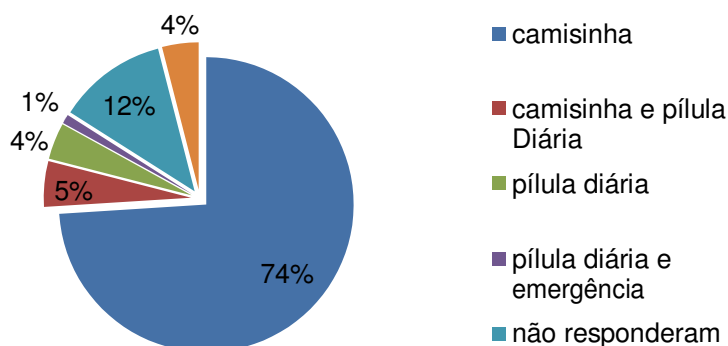
De acordo com uma pesquisa feita por Tronco e Dell'aglio (2012) com estudantes de escolas públicas de Porto Alegre (RS), com faixa etária entre 12

e 19 anos, o autor obteve uma relação de frequência de (53 %) afirmaram ter utilizado preservativos, durante suas relações sexuais, (26 %) responderam utilizá-la na maioria das vezes, (13,5 %) poucas vezes e apenas (7,4%) referiram nunca utilizar o preservativo.

Tais resultados corroboram com Silva et al.(2012), em que a utilização de métodos contraceptivos está presente na maioria dos adolescentes sexualmente ativos, principalmente o preservativo (camisinha) onde é o método mais utilizado, ou seja, 30 % afirma ter usado o preservativo associado à pílula. Contudo ainda verifica-se um número elevado, 7,4% não dispõe de proteção, ou seja, não usam o preservativo nas suas relações sexuais, atendendo ao risco de doenças sexualmente transmissíveis (DST), tornando-se um fato preocupante.

Com relação a questão sobre os métodos contraceptivos que poderiam evitar DST (Figura 5), 74 % responderam e acreditam que o método mais seguro para evitar DST são os preservativos (camisinha), cerca de 5 % respondeu que a melhor forma seria a utilização da pílula diária associada a camisinha, enquanto que 4 % respondeu que seria a pílula diária, já o uso da pílula de emergência ficou com 1% ,os que optaram por outras respostas e não responderam representou apenas 12 % das respostas, e os que optaram por outros métodos foram 4%.

Figura 5. Distribuição Percentual dos alunos com relação a questão:
Qual método contraceptivo mais eficaz na prevenção de DST?



De acordo com as respostas dos alunos na figura acima, os mesmos afirmaram que o método mais seguro para prevenção de DST é o preservativo, este resultado foi considerado significativo levando a acreditar que esses indivíduos têm conhecimentos necessários sobre o assunto.

Quanto aos que responderam que podem substituir o preservativo pelos anticoncepcionais ou outros métodos que não dispõem de proteção contra DST, os mesmos poderão estar expostos a riscos. No entanto, a escola deverá promover mais trabalhos socioeducativos sobre educação sexual e uma interação direta com os familiares dos alunos para obter melhores resultados a respeito do tema, sexualidade.

Madureira, Marques e Jardim (2009) constataram em uma pesquisa realizada com adolescentes em uma escola pública de São Paulo, questionando simultaneamente sobre gravidez e DST, que apenas 50% afirmou que o(s) método(s) mais seguro que previnem a gravidez e a contaminação por DST é a camisinha masculina ou a feminina. O restante dos entrevistados respondeu que seriam outros métodos. Os mesmos autores ainda afirmam que, de acordo com este dado alarmante, predomina uma preocupação e a necessidade da continuidade da orientação sexual para esse grupo.

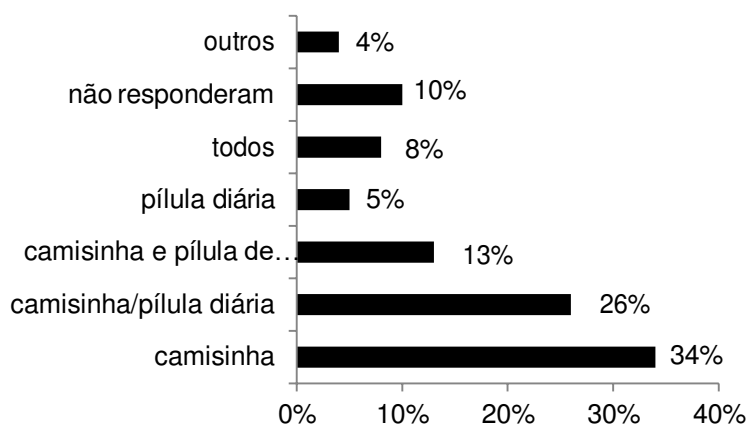
Os resultados também concordam com Oliveira et al.(2009) em uma pesquisa com adolescentes de duas escolas do Rio de Janeiro com relação aos métodos mais seguros para prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis(DST). No estudo foi observado que quase todos os adolescentes afirmaram conhecer algum tipo de método de prevenção (99,4%), sendo o preservativo (98,8%) o mais conhecido.

Com relação a questão sobre os métodos mais seguros na prevenção de uma gravidez precoce(Figura 6),34% afirmaram ser o preservativo(camisinha), 26% acreditam que a maneira mais segura na prevenção de uma gravidez, seria a camisinha acompanhada com a pílula diária, 13% responderam que seria a pílula diária associada a camisinha e pílula de emergência, 5% responderam que seria a pílula diária, 8% afirmaram que seriam todos os

métodos associados ,10% optaram por não responder e apenas 4% respondeu que seria outros métodos.

figura 6. Distribuição Percentual dos alunos referente a questão:

Qual o método contraceptivo mais eficaz na prevenção de uma gravidez precoce?

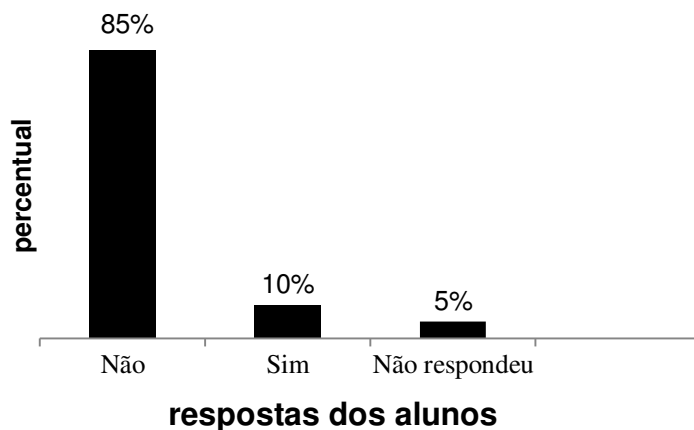


De acordo com os resultados representados no gráfico acima, percebe-se um percentual de respostas de maior destaque, tanto para o uso da camisinha quanto para a utilização da pílula diária na prevenção de uma gravidez precoce e /ou uma gravidez indesejada. Esses dados significativos nos mostra que esses alunos dispõem de conhecimentos sobre esses métodos e a sua devida importância durante a relação sexual.

De acordo com Figueiredo e Neto (2005) em uma pesquisa com jovens de uma escola pública de São Paulo, foi descoberto que à utilização de dupla-proteção, isto é, a associação do preservativo com um método hormonal, só são utilizados quando não são parceiros fixos, mas quando o relacionamento estabelece um laço de confiança o preservativo é substituído por pílulas anticoncepcionais. Através destes dados pode-se perceber que a preocupação com a prevenção de DST é descartada.

Com relação à pergunta sobre paternidade/maternidade (gráfico 7) a grande maioria, ou seja, 85% responderam que não tem filhos, enquanto 10 % afirmaram que tem filhos e apenas 5% não respondeu.

Figura 7 – Distribuição Percentual dos alunos referente a questão:
Você tem filhos?



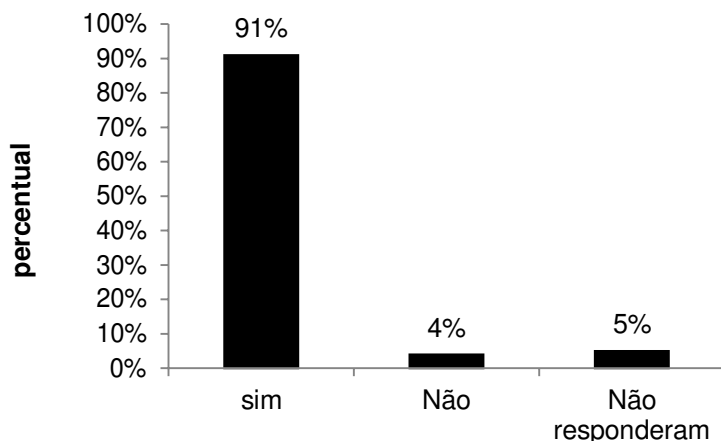
No que diz respeito à questão na figura acima, a maioria dos alunos não tem filhos, logo analisa-se que os mesmos dispõem de segurança, ou seja, faz uso de métodos contraceptivos durante suas relações sexuais.

Maternidade na adolescência é um tema que vem suscitando não só o interesse entre estudiosos da demografia, da saúde pública e das ciências sociais, como também o debate público. (DIAS; AQUINO, 2006).

Quando questionados a respeito da gravidez ser planejada (Figura 8), o percentual obtido foi de (91%) para os alunos com respostas afirmativas, enquanto 4% dos discentes acreditam que não e (5%) não respondeu.

Figura 8.Distribuição Percentual dos alunos referente a questão:

Você acredita que a gravidez pode ser planejada



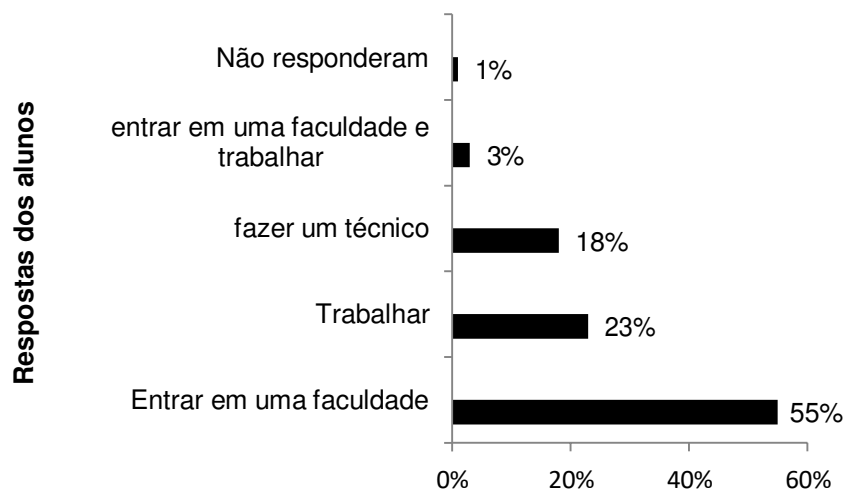
Com respeito a gravidez planejada, no gráfico acima, (91%) dos alunos responderam sim, (4%) responderam não, (5%) não responderam. Tais resultados comprovaram que a maioria apresentou um percentual de maior importância com relação as respostas afirmativas comprovando que os mesmos obtêm informações necessárias sobre os métodos contraceptivos para evitar uma precoce.

Com respeito as questões sobre aos alunos que responderam que a gravidez não pode ser planejada, esses mesmos podem estarem expostos a esse risco, mas cabe lembrar também que, sexo seguro não é apenas evitar uma gravidez, substituindo o preservativo por anticoncepcionais, os quais não dispõem de proteção contra DST.

A Gravidez não planejada é toda a gestação que não foi programada pelo casal ou, pelo menos, pela mulher. Pode ser indesejada, quando se contrapõe aos desejos e às expectativas do casal, ou inoportuna, quando acontece em um momento considerado desfavorável. (PRIETSCH et., 2011)

Por fim, na nona questão pedia que o discente assinalasse dentre as alternativas sobre a vida profissional após terminar os estudos (Ensino Médio). Tendo como resultados, 55% responderam que gostariam de fazer vestibular para entrar numa faculdade, 23% dos jovens opinaram por trabalhar, enquanto 18% gostariam de fazer um curso técnico, apenas 3% dos estudantes desejavam todas as opções anteriores e somente 1% dos alunos especificaram outras opções, como exibido no gráfico 9.

Figura 9 - Distribuição Percentual dos alunos referente a questão:
O que você quer fazer após terminar o Ensino Médio?



De acordo com os resultados referentes à carreira profissional dos discentes após terminar o Ensino Médio, o percentual atingido foi considerado de grande importância, mostrando que a maioria pretende ingressar em uma faculdade. Esse elevado número de respostas provavelmente deve-se ao fato de ter uma instituição federal na cidade em que os mesmos estudam ou esses jovens são responsáveis o bastante para pensar em uma situação financeira melhor no seu futuro. Com relação ao que diz a respeito aos demais planos opinados por outros discentes também questionados, vale lembrar que, esses indivíduos os quais afirmaram outras possibilidades de trabalhos também opinaram por atitudes responsáveis e consideradas importantes na carreira de cada um.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no trabalho realizado, foi possível caracterizar o conhecimento dos adolescentes, os quais foram entrevistados sobre as principais formas de contracepção na prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e conseqüentemente uma gravidez precoce. Através dos resultados foi constatado que os alunos conhecem as formas de contracepção, mas para alguns a frequência não é relativa. Diante desta pesquisa foi constatado que esses os mesmos iniciam a sua vida sexual mais cedo, e ainda dispõem de conhecimento a respeito dos métodos de prevenção de uma gravidez ou Doenças Sexualmente transmissíveis(DST).

A respeito de alguns alunos que além de iniciarem sua atividade sexual precoce e não terem o conhecimento necessário sobre as formas de contracepção cabe à escola, com respeito a essas informações, planejar ações educativas e planejamento, para que os professores possam repassar as informações necessárias sobre saúde sexual para os alunos nessa faixa etária. A escola representa um ambiente adequado quanto à transmissão do conhecimento sobre sexualidade e sua percepção sobre os métodos de prevenção de DST e conseqüentemente uma gravidez precoce. Entretanto, Para que esse trabalho obtenha sucesso, a mesma, precisa estar sempre em contato com as famílias, para que assim, os mesmos continuem adquirindo o conhecimento necessário a respeito deste assunto.

REFERÊNCIAS

ALVES, Aline Salheb; LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. **Revista Brasileira de Enfermagem** V. 61, n. 1, p. 11-17, 2008. Disponível em:< [http // www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/02.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/02.pdf) >. Acesso em 27 de nov. 2014.

BRANDÃO, Elaine Reis. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. **Ciência Saúde Coletiva** v.14, n.4, p.1063-1071, 2009. Disponível:<<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232009000400013&script=..>>..Acesso em 03 jan.2015.

BESERRA, Eveline Pinheiro; ARAÚJO, Márcio Flávio Moura de; BARROSO, Maria Graziela Teixeira. Promoção da saúde em doenças transmissíveis: uma investigação entre adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem** v. 9, n. 4, p. 4024072006 Disponível:<www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103>Acesso em 10 de fev.2015.

BRUZAMARELLO, Bruna. Educação sexual de adolescentes nas escolas: um olharsobreocenáriobrasileiro.2010.Disponível:<<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/28284>> acesso em 18 de Abr. de 2015.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Marco teórico e referencial. Saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde 2006.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO EM SAÚDE. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA DE ATENÇÃO EM SAÚDE, **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013. Disponível em:< [http //www.saude.gov.br/](http://www.saude.gov.br/)>. Acesso em 18 de janeiro de 2015.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais.**Brasília:Ministério da Saúde, 2009

BELO, Márcio Alves Vieira et al. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Revista de Saúde Pública**, v. 38, n. 4, P. 479-487, 2004. Disponível em_<http://www.scielo.br/scielo.Php?script=sci_arttext&pid=S0034>. Acesso em 20 de mar. De 2015.

BESERRA EP, Araújo MFM, BARROSO MGT. Promoção da saúde em doenças transmissíveis – uma investigação entre adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**,2006;19(4):402-7.

BRÊTAS, José Roberto da Silva. A Mudança corporal na adolescência: a grande metamorfose, 2004; 72(12): 29-38.

BRÊTAS et al. Conhecimentos de adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis: subsídios para prevenção. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n.6, p.786-92,2009.

CASTRO MG, ABRAMOVAY M, SILVA LB. **Juventudes e sexualidade. Brasília:UNESCO;2004.**

CARDOZO, Déa M.; FREITAS, Isabel Carmem; FONTOURA, Maria do Socorro Heinz. Comportamento sexual de adolescentes do gênero feminino de estratos sociais distintos em Salvador, Bahia, Brasil. **Revista Paulista pediatria**, v. 20, n.3, p.122-128, 2002.88

CHALEM, Elisa et al. Gravidez na adolescência: perfil sócio demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil Teenager pregnancy: behavioral and socio-demographic profile of an urban. **Caderneta de saúde pública**, v. 23, n. 1, p. 177-186, 2007.

CAMPAGNA VM, SOUZA ASL. Corpo e imagem corporal no início da adolescência feminina. **Bol. Psicol.** 2006; 56(124): 9-35.Disponível em:<://www.pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v56n124/v56n124a03.pdf> Acesso em 16 de mar. De 2015.

CENSO POPULACIONAL 2010, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (29 de novembro de 2010). Visitado em 11 de dezembro de 2010. Disponível em;<:// https://pt.wikipedia.org/wiki/Miravânia>.Acesso em 12 de maio de 2015.

DIAS, Ana Cristina Garcia; TEIXEIRA, Marco Antônio Pereira. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia**, v. 20, n. 45, p. 123-131, 2010. Disponível em :<://_www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2010000100015&script>.Acesso em 24 de fev.de 2015.

ESTEVES, Janine Raymundo; MENANDRO, Paulo Rogério Meira. Trajetórias de vida: repercussões da maternidade adolescente na biografia de mulheres que viveram tal experiência. **Estudos de psicologia**, v. 10, n. 3, p. 363-370, 2005.Disponível:<://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413294X2005000300004&s cript...>. Acesso em 27de dez.de 2015.

ENAÇÃO NACIONAL DE DST E AIDS. **Comportamento Sexual da população brasileira e percepções do HIV/AIDS**. Brasília: A Coordenação; 2000.

FURLAN, Marcos Paulo. Excel 2010 Desenvolvido exclusivamente para o Apostilando.com,S/D.

FIGUEIREDO, Regina. Contracepção de emergência no Brasil: necessidade, acesso e política nacional. **Revista Saúde Sexualidade e Reprodução**. v. 13, p.15-30,2004.

_____. Regina. Sexualidade, prática sexual na adolescência e prevenção de DST/AIDS e gravidez não planejada, incluindo contracepção de emergência/ Regina Figueiredo, Suzana Kalckmann, Silvia Bastos. São Paulo: Instituto de Saúde,2008.78p.Disponível:<://www.usp.br/nepaidsabia/images/.../contracepção%20de%20emerg.pdf>.Acesso em 22 de mar. De 2015.

_____. Nínive Camillo de et al. Marcadores sorológicos do vírus da hepatite B em mulheres jovens atendidas pelo Programa de Saúde da Família em Vitória, Estado do Espírito Santo, 2006. **Revista Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 41, n.6, p.590-5,2008.

_____. Regina; ANDALAF NETO, J. Uso de contracepção de emergência e camisinha entre adolescentes e jovens. **Revista da Sogia-Br**, v. 6, n. 2, p. 1-11, 2005. Disponível em:<://www.redece.org/ceandalafiti.pdf>. Acesso em 17 de jan.de 2015.

GUBERT, Daniela; MADUREIRA, Valéria Silvana Faganello. Iniciação sexual de homens adolescentes. **Ciência saúde coletiva**, v. 13, n. supl. 2, p. 2247-56, 2008.Disponível:<://www.scielo.br/scielo.Php?pid=S141381232008000900029&s cript>. Acesso em 15 de fev. de 2015.

GOMES et al. Contraceptive method use by adolescents in Brazilian state capital. *J Pediat. Adolesc Ginecol.* 2008; 21(4): 213-9.Disponível em:<://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18656076>.Acesso em28 de nov. de 2014.

JARDIM, Dulcilene Pereira; BRÊTAS, José Roberto da Silva. Orientação sexual na escola: a concepção dos professores de Jandira-SP. **Revista Brasileira de Enfermagem**,v.59,n.2,p.15762,2006.Disponível:<://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034>Acesso em 20 de dez. de 2014.

MIRANDA, Teresa Ana; BOUZAS, Isabel. Gravidez na adolescência, volume 1. N.1,2004. Disponível em:<://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=226>. Acesso em 28 de jan. de 2015.

OLIVEIRA, Régia Cristina. Adolescência, gravidez e maternidade: a percepção de si e a relação com o trabalho. **Saúde e Sociedade**, v. 17, n. 4, p. 93-102, 2008.Disponível em:<://www.scielo.br/scielo.php?Pid=S01041290200800040001 0&script>. Acesso em #0 de jan.de 2015.

OLIVEIRA, DC De et al. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. **Esc. Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 13, n. 4, p. 833-41, 2009. Disponível

em:<://www.scielo.br/scielo. Php? pid=S1414-81452009000400020&script>. Acdez. De 2014.

PREUSSIER, G. M. I; MICHELETTI, Vania Celina Dezoti; PEDRO, Eva Neri Rubim. Preservativo feminino: uma possibilidade de autonomia para as mulheres HIV positiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, V. 56, n. 6, p. 699-701, 2003. Disponível em :<://www.lume.ufrgs.br › ... › Artigos de Periódicos › Ciências da Saúde>. Acesso em 30 de Ar. De 2015.

PAIVA et al. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros, **Revista Saúde Pública** ,2008. Disponível em :<://www.scielo.br/scielo.php? pid=S0034-89102008000800007&script>. Acesso em 20 de fev. de 2015.

ROGALSKI, Gilson; BINELLO, LEORI TOSCANINO. Percepções de alunos do Ensino médio de escola pública da cidade de Blumenau sobre DST/AIDS e métodos contraceptivos, 2008. Disponível em :<://www.trabalhosgratuitos.com › Biológicas › Medicina>. Acesso em 27 de dez. de 2014.

SANTOS, Samila Queiroz; GOULART, Eugênio Marcos de Andrade. Plano de Ação Preventiva na Estratégia Saúde da Família no Bairro João Paulo II/município de Barbacena-Minas Gerais. **Revista UNING**, Vol.42, pp.16-21, 2014. Disponível:<://https://www.nescon.medicina.ufmg.br/...plano...preventiva_na_Estrategi>. Acesso em 18 de fev. de 2015.

SOUZA, I.F et al. Gravidez na adolescência: uma questão social. Adolescência Latino Americana, v.3, n.2, 2002. Disponível em :<://ral-adolesc.bvs.br/scielo. Php? Script=sci_arttext&pid=S1414>. Acesso em 13 de abril de 2015.

SILVA et al. Sexualidade e risco de gravidez na adolescência: desafios de uma nova realidade pediátrica, **Acta Pediátrica Port.** 2012;43(1):8-15. Disponível em :<://actapediatrica.spp.pt/article/view/631>. Acesso em 18 de abril de 2015.

SANTOS et al. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção **Psicologia em Estudo, Maringá**, v. 15, n. 1, p. 73-85, jan./mar. 2010. Disponível em ;<://www.scielo.br/scielo.php? pid=S1413-73722010000100009&script>. Acesso em 30 de maio de 2015.

TRONCO, Cristina Benites; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Caracterização do comportamento sexual de adolescentes: iniciação sexual e gênero. **Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 5, n. 2, p. 254-269, 2012. Disponível:<://www.fafich.ufmg.br/gerais/index.php/gerais/article/viewFile/221/243>. Acesso em 12 de dez. de 2014.

UNESCO. Preservativo feminino. [Brasília (DF)]: Associação Brasileira do Consumidor; 2000. 1 p. Disponível em: URL: <http://consumidorbrasil.com.br>. Acesso em 2002.2004.disponível em :<://www.ebc.com.br/.../campanha-quer-alertar-populacao-sobre-importancia>. Acesso em 23 de mar. De 2015.

YAZLLE, Marta Edna Holanda Diógenes. Gravidez na adolescência. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, v. 28, n. 8, p. 443-445, 2006. Disponível em :<<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032006000800001>> Acesso em 12 de maio de 2015.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)-Menor de idade

Prezado (a) Senhor (a) **RESPONSÁVEL LEGAL**

Esta pesquisa é sobre A PERCEPÇÃO DOS ADOLESCENTES DO ENSINO MEDIO REGULAR DO TERCEIRO ANO SOBRE CONTRACEPTIVOS SEXUAIS DA REDE ESTADUAL DE ENSINO NO MUNICIPIO DE CUITÉ, PB, que está sendo desenvolvida pela Discente do curso de licenciatura em Ciências Biológicas da UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE (CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE) MARIA EDILZA PEREIRA DOS SANTOS, **sob a orientação do Professor (a) MÁRCIO FRAZÃO CHAVES**

O objetivo do presente estudo: Avaliar o perfil dos alunos que cursam o ensino médio regular

Para tanto, serão realizados:

I. Apresentação do trabalho, e seus devidos fins, esclarecimento e informações sobre o TCLE.

II. Aplicação de questionários para os alunos regularmente matriculados na modalidade de ensino médio regular, na Escola Orlando Venâncio dos Santos no Município de Cuité–PB.

A finalidade deste trabalho é avaliar o perfil e grau de conhecimento dos mesmos sobre as práticas contraceptivas e gravidez precoce.

Solicitamos a sua Colaboração para realização das atividades descritas no tópico objetivo, como também **sua Autorização** para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de educação e saúde e publicar em revista científica.

Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome e de todos os participantes serão mantidos em sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador (a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa e para publicação dos resultados. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento.

Assinatura do Participante

Assinatura da Testemunha

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com o Pesquisador (a) Responsável Marcio Frazão chaves, telefone (83)993524708 ou pelo e-mail marciochavesufcg@gmail.com, Endereço (Setor de Trabalho): Rua Olho D'água da Bica, Sn, Cuité-PB.

Atenciosamente,

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Participante

APÊNDICE B

TERMO DE ASSENTIMENTO (TA)

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “**Contracepção sob a percepção de jovens regularmente matriculados no Ensino Médio do Estado da Paraíba**”. Neste estudo pretendemos avaliar o perfil e a percepção de jovens da escola estadual do município de Cuité, estado da Paraíba, sobre os contraceptivos e a relação deste com o comportamento sexual. Contribuindo de maneira didática para o processo de formação destes jovens, na linha temática de **desenvolvimento social e saúde pública**, por meio de questionários.

Objetivos Específicos:

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é esclarecer, e conscientizar sobre os modos de prevenção as DST e uma gravidez precoce e Identificar a percepção dos jovens sobre contraceptivos sexuais.

Para este estudo adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s):

- Aplicar questionários para os discentes do Ensino Médio no intuito de conhecer o perfil sócio demográfico, o conhecimento pré-existente sobre os principais contraceptivos e a sua relação com os mesmos.

II- Verificar (ao final das atividades), a opinião dos alunos (que acompanharem as atividades) sobre a relevância deste projeto no que se refere à contribuição de conhecimento (sobre os referidos temas) para os mesmos.

Para participar deste estudo, **o responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou

modificação na forma em que é atendido (a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, isto é, o mesmo risco existente em atividades rotineiras como conversar, tomar banho, ler etc.

Apesar disso, você tem assegurado o direito a ressarcimento ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada.

Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos, e após esse tempo serão destruídos.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (preencher se já possuir o documento), fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Cuité, ____ de _____ 20 ____.

Assinatura do (a) menor

Assinatura do (a) pesquisador (a)

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar: Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da Universidade Federal de Campina Grande, situado na Rua Dr. Carlos Chagas, s/ nº, edifício do Hospital Universitário Alcides Carneiro, em ambiente designado e identificado para este fim, no Bairro São José, cidade de Campina Grande – PB, CEP:58401 -490 Telefone: (83) 2101 - 5545; e-mail: cep@huac.ufcg.edu.br.

PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL: M^e MÁRCIO FRAZÃO CHAVES

ENDEREÇO: RUA OLHO D'ÁGUA DA BICA S/N - CUITÉ (PB)

APÊNDICE C

QUESTIONÁRIO A SER APLICADO PARA OS DISCENTES OBJETIVANDO AVALIAR OS CONHECIMENTOS PRÉ-EXISTENTES SOBRE OS TEMAS QUE SERÃO ABORDADOS

SEXO/GÊNERO _____
 IDADE _____
 PROFISSÃO DO PAI _____
 PROFISSÃO DA MÃE _____
 RENDA FAMILIAR: _____

1- Você já teve relação sexual?

() SIM () NÃO

2- Caso já tenha tido relação sexual, qual foi à idade quando você fez pela primeira vez?

3- Você usa contraceptivos de barreira (camisinha) quando tem relações sexuais?

() SIM () NÃO

4- Dos métodos contraceptivos abaixo, qual ou quais deles você acredita que pode evitar que alguém adquira DSTs? **(se quiser, pode assinalar mais de uma ou escrever no traço outro método)**

Camisinha ()

Pílula Diária ()

Pílula de emergência ()

Outro (especifique): _____

5- Dos métodos contraceptivos abaixo, qual ou quais deles você acredita que pode evitar uma GRAVIDEZ? **(se quiser, pode assinalar mais de uma ou escrever no traço um outro método)**

Camisinha ()

Pílula Diária ()

Pílula de emergência ()

Outro (especifique): _____

6- Você tem filho(s)?

SIM NÃO

7- Você acredita que a GRAVIDEZ pode ser planejada (escolher o momento certo)?

SIM

8- Assinalem sobre o que você quer fazer após terminar os estudos

Vestibular para entrar numa faculdade

Trabalhar

Fazer um curso técnico

O outro: _____