



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 01, pp. 53273-53277, January, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23770.01.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: VULNERABILIDADE E VULNERAÇÃO DE ADOLESCENTES NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Bruna Corrêa Amoras¹, Nely Dayse Santos da Mata², Marta Inez Machado Verdi³, Rosana Oliveira do Nascimento⁴, Marlucilena Pinheiro da Silva⁵, Maria Virgínia Filgueiras de Assis Mello⁶, Anneli Mercedes Celis de Cárdenas⁷ and Luzilena de Sousa Prudêncio^{*8}

¹Enfermeira. Especialista em Saúde Coletiva pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Amapá – UNIFAP; ²Enfermeira, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP. Rod. Juscelino Kubitschek, km 02 - Jardim MarcoZero, Macapá-AP, 68903-419, Brasil; ³Enfermeira. Docente do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Coordenadora do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva /UFSC. Líder do Núcleo de Pesquisa em Bioética e Saúde Coletiva – NUPEBISC/UFSC. Campus Reitor João David Ferreira Lima, Rua Delfino Conti, s/n. Bloco H, CEP 88040-900; ⁴Enfermeira, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá. Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Rod. Juscelino Kubitschek, km 02 - Jardim Marco Zero, Macapá-AP, 68903-419, Brasil; ⁵Enfermeira, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá. Doutora em Educação pela Universidade Federal de Uberlândia. Rod. Juscelino Kubitschek, km 02 - Jardim Marco Zero, Macapá-AP, 68903-419, Brasil; ⁶Enfermeira, Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP. Rod. Juscelino Kubitschek, km 02 - Jardim Marco Zero, Macapá-AP, 68903-419, Brasil; ⁷Enfermeira. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá. Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Vice coordenadora do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Amapá, Portaria 2156/2018/UNIFAP. Rod. Juscelino Kubitschek, km 02 - Jardim Marco Zero, Macapá - AP,68903-419, Brasil; ⁸Enfermeira. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá. Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina. Líder do Núcleo de Pesquisa em Bioética em Saúde Coletiva - NUPEBISC/Amapá, Universidade Federal do Amapá – UNIFAP. Rod. Juscelino Kubitschek, km 02 - Jardim Marco Zero, Macapá - AP,68903-419, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 06th October, 2021

Received in revised form

11th November, 2021

Accepted 24th December, 2021

Published online 28th January, 2022

Key Words:

Adolescent. Sexual health.

Reproductive health. Health vulnerability.

*Corresponding author:

Luzilena de Sousa Prudêncio

ABSTRACT

This study aimed to investigate the possible processes of vulnerability and vulneration of adolescents, involving sexual and reproductive health. It is a descriptive research, with a qualitative approach, carried out in a public school, in the municipality of Macapá / Amapá. The study subjects were students aged 18 to 19 years, totaling 27 students, interviewed in August and September 2019. The data of this research was transcribed to the Atlas.ti® 7.5.4 software, which enabled the storage, manipulation and analysis, providing the construction of three categories - sexual and reproductive health: the adolescent's understanding; sexual activity: onset, age and contraceptive use; contraceptive methods: knowledge and choice. The study found that the beginning of sexual activity, among adolescents, is precocious and permeated with many uncertainties in relation to contraceptive methods, causing vulnerability and vulneration, as they are not provided with knowledge and practices aimed at sexual and reproductive health.

Copyright © 2022, Bruna Corrêa Amoras et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Bruna Corrêa Amoras, Nely Dayse Santos da Mata, Marta Inez Machado Verdi, Rosana Oliveira do Nascimento, Marlucilena Pinheiro da Silva, Maria Virgínia Filgueiras de Assis Melo, Anneli Mercedes Celis de Cárdenas and Luzilena de Sousa Prudêncio. "Saúde sexual e reprodutiva: vulnerabilidade e vulneração de adolescentes na Amazônia Brasileira", *International Journal of Development Research*, 12, (01), 53273-53277.

INTRODUCTION

Os adolescentes iniciam sua atividade sexual cada vez mais precocemente, tornando-se vulneráveis a gravidez não planejada e infecções sexualmente transmissíveis, especialmente nos países de

aixa e média renda. A primeira relação sexual ocorre antes dos 18 anos e essa situação independe de o adolescente ser de pais desenvolvido ou em desenvolvimento¹. As ações em saúde voltadas para essa população estão atreladas à própria definição de adolescência, período compreendido entre 10 e 19 anos de idade².

Essa fase se apresenta como um momento do ciclo da vida repleto de situações de vulnerabilidade, devido às singularidades e ao enfrentamento de desafios, conflitos e descobertas de uma época de transições físicas, biológicas e psicológicas. Nesse período, os adolescentes começam a viver suas primeiras experiências sexuais e adotam diversos comportamentos de risco, por não incorporar boas práticas contraceptivas/preventivas, o que os torna vulneráveis aos agravos à saúde³. Objetivando propor ações de prevenção de doenças e promoção da saúde dos estudantes da rede pública de educação básica, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE). No entanto, esse programa não é efetivo em sua essência, pois a sexualidade e a saúde reprodutiva são temas comumente velados no cotidiano de escolas e suas disciplinas, a considerar que essa ponte entre escola e serviços de saúde ainda está em processo de consolidação. Estudo realizado em uma escola pública no Rio de Janeiro, sobre as experiências de adolescentes referentes à saúde sexual e reprodutiva, evidenciou que os pais são os mais citados como colaboradores e disseminadores de informações, em comparação com profissionais de saúde, quando se trata da prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e gravidez⁴.

A educação em saúde sobre sexualidade na adolescência é de extrema relevância para a saúde pública, e a escola pode ser um facilitador para esse processo, a considerar que, nessa faixa etária, pressupõe-se que estejam no ambiente escolar. Assim, o espaço da escola e os atores que transitam nesse ambiente – alunos, professores, família e comunidade – podem figurar como agentes de transformação para o problema aqui exposto, por meio de estratégias que abordem temas diversificados: sexualidade, saúde reprodutiva, métodos contraceptivos e doenças sexualmente transmissíveis IST, entre outros. Nesse sentido, faz-se necessário refletir sobre a exposição de adolescentes a situações de *vulneração*, pois estão inseridos em um sistema de educação que não faz interface com os problemas de saúde aos quais esses adolescentes estão vulneráveis. Assim, é importante entender a sinonímia dos termos Vulnerabilidade e Vulneração. Vulnerabilidade relaciona-se à condição de quem pode ser ferido; em contrapartida, vulneração refere-se a quem já está ferido. O primeiro caso consiste na potencialidade de ser ferido, sendo compartilhado por todos os seres vivos. Já o segundo está presente em determinados seres vivos, sendo específicos, pois somente alguns são afetados e vulnerados⁵. As possíveis exposições de adolescentes escolares a processos de vulnerabilidade e vulneração motivaram o desenvolvimento deste estudo. Logo, somente conhecendo as necessidades dos adolescentes, poderão ser construídas estratégias que possam implementar ações voltadas a dirimir os problemas que envolvem essa temática, respondendo às demandas decorrentes das distintas situações de vida dos adolescentes. Nesse sentido, a questão norteadora deste estudo é: o desconhecimento sobre sexualidade pode expor adolescentes a processos de vulnerabilidade e vulneração? Com vistas a responder a essa questão norteadora, o objetivo deste estudo foi investigar os possíveis processos de vulnerabilidade e vulneração de adolescentes envolvendo saúde sexual e reprodutiva.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, realizada com estudantes matriculados na rede de ensino de uma escola pública de ensino médio, localizada na área de abrangência da Universidade Federal do Amapá, no município de Macapá, no período de agosto e setembro de 2019. A definição do local para a realização da pesquisa se deu pelo fato de a escola, possuir alunos na faixa etária definida na pesquisa, estar inserida no Programa Saúde na Escola e estar localizada na área de abrangência da Instituição de Ensino à qual os pesquisadores estão vinculados por meio do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. O estudo tem como critérios de inclusão: alunos com 18 e 19 anos de idade, devidamente matriculados na escola, com interesse em participar do estudo e que entendam e assinem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Compuseram a pesquisa 27 adolescentes. Esse quantitativo foi estabelecido de acordo com o critério de saturação dos dados, definido como instrumento

epistemológico que determina quando as observações e entrevistas deixam de ser necessárias sobre o fenômeno ou categoria investigada⁶. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, utilizando um roteiro de composto de seis perguntas abertas. Os depoimentos foram coletados por meio de aparelho digital, transcritos na íntegra para o programa *Microsoft Word*. Os participantes foram identificados como “Estudantes Adolescentes” e receberam um código alfanumérico sequencial (EA1, EA2,...EA27) para assegurar o sigilo e o anonimato. Na organização dos dados para análise, utilizou-se o *software* ATLAS.ti® Qualitative Data Analysis versão 7.5.4, desenvolvido especificamente para armazenamento, manipulação e análise de dados qualitativos, facilitando o gerenciamento dos dados codificados. Esse *software* permite uma análise criteriosa e detalhada de fenômenos complexos, os quais, possivelmente, não seriam detectáveis na simples leitura do texto, principalmente em relação à técnica tradicional de tratamento de dados manualmente⁷. O processo de codificação dos documentos primários possibilitou a construção de famílias de códigos, que foram criadas à medida que se realizava a exploração do material, possibilitando a construção de três categorias temáticas: saúde sexual e reprodutiva: o entendimento do adolescente; atividade sexual: início, idade, uso de contraceptivo; métodos contraceptivos: conhecimento e escolha. Com intuito de cumprimento dos preceitos ético-legais em pesquisa científica envolvendo seres humanos, utilizaram-se como princípios norteadores da pesquisa aqueles contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Comissão de Ética em Pesquisa /Ministério da saúde. O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, posteriormente submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados proporcionou a construção de três categorias temáticas, que revelaram os possíveis processos de vulnerabilidade e vulneração de adolescentes envolvendo saúde sexual e reprodutiva: 1) Saúde sexual e reprodutiva: o entendimento do adolescente; 2) Atividade sexual: início, idade e uso de contraceptivo; 3) Métodos contraceptivos: conhecimento e escolha.

Saúde sexual e reprodutiva: o entendimento do adolescente: O entendimento sobre saúde sexual e reprodutiva, sob a ótica dos adolescentes, sujeitos deste estudo, ainda é incipiente, apenas 11,11% dos indivíduos apresentaram respostas ampliadas sobre a temática, 37,07% entendem parcialmente e 51,85% não entenderam, o que confirma que esse assunto ainda é pouco discutido no ambiente em que esses jovens estão inseridos. A saúde sexual é uma das vertentes de promoção da saúde para que mulheres e homens possam desfrutar e vivenciar sua sexualidade, livres de riscos para o contágio de infecções sexualmente transmissíveis, gestações não planejadas, coerção, violência e discriminação, possibilitando experimentar uma vida sexual informada e segura, com qualidade de vida⁸. O relato dos adolescentes sujeitos deste estudo sobre saúde sexual e reprodutiva demonstra que a maioria desconhece os conceitos, evidenciando a vulnerabilidade a que estão expostos, na medida em que não sabem como vivenciar a sexualidade. Define-se vulnerabilidade como:

Uma característica essencial do ser humano, por sua fragilidade em relação ao ambiente, por estar em permanente inacabamento e em reconfiguração de suas dimensões biológica, psíquica e mental para a constituição de sua unidade pessoal. Conscientes dessa vulnerabilidade radical, todas as sociedades humanas criaram historicamente estruturas culturais e sociais de cuidado à fragilidade natural, como a família, o clã, a comunidade⁹.

A vulnerabilidade tem uma definição extensiva, e qualquer indivíduo se encontra vulnerável. Assim, os adolescentes foco deste estudo estão cercados de riscos iminentes, que poderão ser classificados em uma ou mais subdivisões da vulnerabilidade. Porém é importante ressaltar que eles podem estar expostos à vulneração, que é o ato de já estar atingido por algum dano, no caso deste estudo,

pelos possíveis agravos que podem envolver a saúde sexual e reprodutiva desses adolescentes.

A vulnerabilidade está presente em todos os indivíduos e nas fases da vida. Considera-se vulnerável o indivíduo que está intacto, mas corre risco iminente de ser ferido. Alguns podem ser mais suscetíveis, e isso está relacionado a alguns fatores, como escolaridade, ambiente familiar, educacional, econômico e social, que influenciam a capacidade do indivíduo de agir de acordo com a sua própria escolha¹⁰.

A dificuldade em conceituar saúde sexual e reprodutiva ficou evidente nas falas dos adolescentes, como nos exemplos:

Não entendo muita coisa, só sei que tem que prevenir de doenças (EA7).

Quase não entendo muita coisa, pois não procuro pesquisar sobre isso (EA5).

Um pouco só, só o básico, a prevenção, sobre métodos contraceptivos (EA4).

Entendo pouca coisa mas não lembro (EA27).

[...] é um caso sério que tem que estudar e tratar (EA221).

Eu entendo que saúde sexual é que duas pessoas praticam, um homem e uma mulher, é isso que acontece no decorrer do tempo com os jovens (EA17).

Quase nada. Sei que existem vários tipos de doenças, várias precauções que devemos tomar para não ter filho ou pegar uma doença grave, que pode nos levar à morte (EA1).

O desconhecimento de adolescentes sobre a temática em pauta pode expor os mesmos a riscos à sua saúde, pois compreender sobre saúde sexual e reprodutiva proporciona o empoderamento na sexualidade, na escolha do parceiro, no uso de métodos contraceptivos, na prevenção de gravidez precoce e na prevenção de IST. Entre os depoimentos dos adolescentes deste estudo, chamou a atenção o entendimento sobre saúde sexual e reprodutiva voltado apenas para gravidez. Os participantes relataram que, após a descoberta de uma gravidez, poderiam ter abandonado os estudos, buscar um emprego e assumir um relacionamento mais sério, como morar juntos:

Só sei que, tipo, tenho uns amigos que estão sendo pais agora. Eu acho meio estranho! É uma coisa muito difícil! Tiveram que mudar a vida deles completamente, pois não é fácil ter um filho cedo, mudar a vida deles. Meus colegas estão até parando de estudar, assim como as namoradas deles que estão grávidas. Não está sendo fácil! Poderiam ter mudado isso no início do relacionamento para se proteger (EA23).

Observa-se no discurso do adolescente que o entendimento sobre saúde sexual e reprodutiva se associa estritamente à gravidez, não à forma como vivenciam a sexualidade, a escolha do parceiro, o uso de contraceptivo ou a prevenção de doenças. Portanto, o não entendimento sobre os pressupostos da saúde sexual e reprodutiva expõe o adolescente a processos de vulnerabilidade e, quando a sua saúde é afetada por IST, aborto ou mesmo uma gravidez não intencional, pode-se afirmar que esse adolescente é um vulnerado.

Atividade sexual: início, idade e uso de contraceptivo: Ao serem questionados sobre o início da atividade sexual, relataram que a sexarca aconteceu aos 15 e 16 anos (60% participantes) ou entre 12 e 14 anos (40% participantes). Quanto ao uso de contraceptivo, apenas 25% informaram que não o utilizaram e 75% algum método, sendo que a camisinha foi o mais citado, seguido do contraceptivo injetável, pílula anticoncepcional e contraceptivo de emergência. A idade de início das relações sexuais dos adolescentes ficou situada entre 12 e 16 anos, e algumas dessas relações ocorreram sem proteção, o que os torna vulneráveis, pois quanto mais precoce a iniciação sexual, maiores são os riscos para o contágio de IST. Esses dados são semelhantes aos de outros estudos, como a Pesquisa Nacional de Saúde da Escola (PeNSE) (2012), que demonstrou que 29% dos adolescentes de 13 a 15 anos já haviam iniciado atividade sexual¹¹. Em um outro estudo, realizado na rede pública de Cuiabá-MT, os

resultados são semelhantes, também apontando início precoces das relações sexuais, nas idades entre 14 e 16 anos¹². Outra pesquisa, que foi realizada no Brasil, no Paraguai e na Argentina, no ano de 2018, apontou que o início da atividade sexual prevalece em torno de 12 a 14 anos de idade e tem o sexo masculino com maior índice nessa faixa etária e menor uso do preservativo ou qualquer outro método contraceptivo. Esse fato pode estar relacionado com o padrão social, a cultura, bem como ser provocado por pressões de amigos que influenciam nesse início precoce das relações sexuais¹. Similarmente, um estudo realizado em escolas públicas do Rio de Janeiro e do Rio Grande do Sul, envolvendo adolescentes com idades entre 12 e 19 anos, demonstrou que a idade de início das relações sexuais é semelhante em várias regiões do Brasil⁴.

Esse início precoce das relações sexuais gera comportamentos de risco, por acontecer comumente sem orientação sobre as medidas preventivas para a vida sexual. A ausência dos métodos contraceptivos nas relações sexuais pode influenciar a saúde sexual desses jovens. O sexo sem proteção os expõe a vulnerabilidade e vulneração, por não estarem preparados física e psicologicamente para o sexo, ficando expostos a contágio de IST, gravidez não planejada e aborto na adolescência¹¹. Quanto ao uso de algum método contraceptivo, dos 27 adolescentes envolvidos neste estudo, 20 (74,07%) haviam iniciado a vida sexual, sendo que destes 75% relataram ter utilizado método contraceptivo. Esse dado evidencia que 25% dos adolescentes não fizeram uso de métodos contraceptivos em suas primeiras relações sexuais, demonstrando a vulnerabilidade destes pela possibilidade de exposição a IST, gravidez, aborto e morbimortalidade materna:

Já, mantive a partir dos 12 anos e não usei nada (EA8).

Já iniciei, tinha 15 anos. Não usei nenhum método (EA17).

Já iniciei, tinha 12 anos e não usei nada (EA20).

Já iniciei, não lembro a idade, não usei nada (EA22).

Já iniciei, tinha 14 anos, não usei nada (EA25).

Já iniciei, tinha 14 anos, na primeira vez, não usei nada. Agora uso a pílula, Diad (EA23).

Esses achados diferenciam-se de outros trabalhos nacionais em relação ao uso dos métodos contraceptivos, os resultados de tais estudos apontaram que a maioria dos adolescentes não utilizavam qualquer método contraceptivo na primeira relação sexual, sendo expostos às vulnerabilidades de um sexo sem proteção. Já a idade de início da experiência sexual foi semelhante a este estudo, que ficou em torno de 10 a 16 anos de idade⁴. Em um estudo de coorte com adolescentes de Pelotas/Rio Grande do Sul, observou-se que as causas que levam ao início precoce da atividade sexual sem o uso de métodos contraceptivos podem estar relacionadas à falta de esclarecimento, advinda de baixa escolaridade devido ao abandono do ensino, baixo nível econômico e por serem filhos de mães com pouca escolaridade e que engravidaram na adolescência¹¹. O uso de contraceptivo nas relações sexuais é importante por proporcionar ao usuário dupla proteção, contra o contágio das IST e para prevenção de uma gravidez precoce e indesejada. O preservativo foi o método contraceptivo mais mencionado entre os jovens. A recusa ao uso é considerada um marcador da relação sexual de risco, associado a outras condutas, como: iniciação sexual precoce, múltiplos parceiros e uso de álcool e drogas¹³. Alguns autores encontram associação entre iniciação sexual precoce e comportamento sexual de risco, uma vez que a iniciação sexual precoce expõe o adolescente a um contexto de vulnerabilidade às IST, devido ao número de parceiros sexuais que terá ao longo da vida, com aumento do risco de contágio e disseminação de doenças.

Neste estudo, a camisinha foi o método de escolha mais citado pelos adolescentes para manter relações sexuais, sendo definido por alguns adolescentes como o método mais seguro, como mostram os discursos que se seguem:

Já iniciei, tinha 16 anos e usei camisinha (EA2).

Sim, tinha 15 anos, usei preservativo (EA3).

Já iniciei, tinha 16 anos, usei a camisinha (EA5).

Já iniciei, tinha 16 anos, usei preservativo (EA6).

Sim, mas não lembro da idade, usei camisinha, acho mais seguro (EA7).

Já mantive, tinha 14 anos, usei somente na segunda vez que fiz, a camisinha (EA14).

Já iniciei, tinha 13 anos. Usei o preservativo, é o que eu sempre uso (EA15).

Os principais métodos utilizados pelos adolescentes neste estudo seguem o padrão encontrado em outras pesquisas com adolescentes, nas quais o preservativo foi referido por 93% dos meninos e 67,7% das meninas⁴. Outro estudo, realizado entre Paraguai e Brasil, demonstrou que os adolescentes do estudo usavam o preservativo nas relações sexuais, em combinação com as pílulas anticoncepcionais, e que o sexo masculinosava com menor frequência a camisinha¹. Neste estudo, 25,93% dos adolescentes declararam que ainda não tiveram relação sexual, o que pode estar relacionado com questões religiosas, que influenciam na decisão de iniciar atividade sexual:

Não iniciei, minha religião não permite ainda (EA27).

Não fiz sexo ainda (EA10).

Não tive relação ainda (EA19).

Não mantive sexo (EA21).

Estudos apontam que escolaridade e idade influenciam na iniciação sexual e no uso de métodos anticoncepcionais pelos adolescentes. A esporadicidade e a falta de planejamento das relações sexuais são consideradas como fatores determinantes para o não uso de métodos contraceptivos. Outro fator está relacionado ao conhecimento inadequado sobre contracepção, gerando resistência à aceitabilidade no uso de qualquer método¹⁴. Portanto, a educação sexual de adolescentes é relevante para que possam vivenciar a sexualidade e formar percepções e indagações frente às novas descobertas¹⁵.

Métodos contraceptivos: conhecimento e escolha: Em relação aos métodos contraceptivos de conhecimento e escolha, o preservativo foi a primeira opção dos adolescentes deste estudo, seguido do contraceptivo oral, contraceptivo injetável e, por último, o contraceptivo de emergência. A laqueadura e o Dispositivo Intrauterino (DIU) foram apenas mencionados, não sendo considerados para escolha. O preservativo foi o método mais referido pelos adolescentes deste estudo, tanto em relação ao conhecimento quanto ao método de escolha. Este resultado constitui um fator relevante, pois se sabe que o conhecimento sobre esses métodos pode prevenir gravidez não intencional, aborto e IST. Resultados semelhantes aos desta pesquisa foram encontrados em um estudo realizado com adolescentes de uma escola pública no Rio de Janeiro, onde o preservativo foi o mais mencionado como método de escolha para as relações sexuais⁴. A seguir, apresentam-se alguns depoimentos dos adolescentes deste estudo:

Conheço a injeção, a pílula, camisinha, ligação (laqueadura). Escolho a injeção e a camisinha (EA1). Anticoncepcional pílula, injeção e camisinha, que é bem comum encontrar em posto. Eu escolho a camisinha, acho mais seguro (EA11).

DIU, camisinha masculina e feminina, pílula para a mulher. Escolho a camisinha, mas, se a pessoa for soropositivo, avisar antes, pois tem remédio para isso (EA12).

Camisinha, injeções e pílulas. Escolheria a camisinha para evitar doenças e gravidez (EA17).

Conheço vacina, DIU, camisinha feminina e masculina, eu lembro só isso. Eu escolho a camisinha, é o que eu uso sempre (EA2).

Nessas falas, observa-se que a maioria dos adolescentes do estudo está ciente da importância de utilizar o preservativo nas relações sexuais. Dessa forma, realizam o autocuidado ao inserirem a proteção nas práticas sexuais para garantir a prevenção de IST, gravidez e aborto na adolescência, entre outros¹⁷. A contracepção de emergência também foi citada como um método de escolha para evitar uma gravidez e contágio com IST, sendo que esse método é utilizado como contraceptivo em todas as relações sexuais e não apenas em

caso de emergência. O desconhecimento sobre outros métodos contraceptivos foi evidenciado na fala de um dos sujeitos, quando relatou fazer uso da pílula do dia seguinte como anticoncepcional oral periódico, em vez de outros métodos mais seguros e eficazes:

Não sei nenhum outro método. Uso o DIAD, a pílula de emergência. Só dou o DIAD para elas (EA23).

A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) e a Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetria (Febrasgo) publicaram em conjunto um documento intitulado Contracepção e Ética: diretrizes atuais durante a adolescência. Esse documento esclarece que a contracepção de emergência é indicada preferencialmente em situações como estupro, ruptura do preservativo ou diafragma, expulsão do DIU, esquecimento de duas ou mais pílulas anticoncepcionais, ou seja, deve-se evitar o uso como anticoncepcional oral periódico, pois a eficácia do método poderá ser insatisfatória¹⁷. O contraceptivo oral e o injetável foram métodos de escolha na prevenção de IST e gravidez, sob essa ótica, percebe-se que o déficit de conhecimento sobre a indicação e eficácia dos métodos enquadra esses adolescentes no processo de vulneração, pois a falta de informação/conhecimento pode levá-los a adotar comportamentos de risco em suas relações sexuais, principalmente em se tratando de IST, que ocorrem devido a relações sexuais desprotegidas¹⁸. O preservativo é o único método que fornece dupla proteção, contra as IST e gravidez indesejada, por isso é importante vincular esse método à segurança nas relações sexuais¹⁹, porém foram identificados neste estudo adolescentes que não o utilizam ou que desconhecem que ele é o único que promove a dupla proteção. Agindo assim, tornam-se vulneráveis ao adotarem comportamentos de risco na medida em que não utilizam proteção nas relações sexuais.

Portanto, os adolescentes ainda vivenciam situações de vulnerabilidade a IST ou gravidez na adolescência, pois não dimensionam ou avaliam as consequências de seus comportamentos sexuais. Nesse sentido, é de suma importância do envolvimento do coletivo de instituições em que estão inseridos esses adolescentes, família, escola, serviços de saúde e comunidade, buscando entender que o adolescente precisa de uma referência para amparo das fragilidades que envolvem essa fase da vida. São necessárias também ações de saúde que visem ampliar o conhecimento dos adolescentes sobre a contracepção, como um aporte para que possam exercer sua sexualidade de forma mais segura, minimizando as vulnerabilidades a que possam estar expostos nessa etapa da vida.

Considerações finais

O estudo permitiu observar que os jovens, atualmente, iniciam suas atividades sexuais precocemente, permeadas por incerteza sem relação aos métodos contraceptivos, pois foi evidenciado que os adolescentes ainda não sabem discernir sobre os temas saúde sexual e saúde reprodutiva, considerando apenas relações sexuais e gravidez. Alguns métodos foram mencionados, sendo o preservativo o mais conhecido e utilizado, no entanto, outros contraceptivos foram citados, porém sem o entendimento referente à eficiência de cada método anticoncepcional. A construção de conhecimentos voltados para temática saúde sexual e reprodutiva entre os adolescentes é um caminho a ser trilhado pelos profissionais de saúde e educação. Nesse processo, é interessante abordar temáticas a partir da ótica dos adolescentes e que possam retratar seu cotidiano, como conhecer as estruturas dos órgãos genitais femininos e masculinos, doenças relacionadas ao sexo sem proteção - IST, métodos contraceptivos e sexualidade. Somente assim se obterá uma compreensão efetiva e uma participação ativa, em que a orientação recebida será colocada em prática, evitando, dessa forma, a propagação das infecções sexualmente transmissíveis entre os adolescentes. Considerando o número cada vez maior de adolescentes iniciando atividade sexual, bem como o risco que envolve essa prática quando desprotegida, faz-se importante a interprofissionalidade na atenção à saúde desses adolescentes, principalmente na Atenção Primária à Saúde. É necessário que ocorra a interação dos serviços de saúde com o

ambiente escolar. Os profissionais devem reconhecer o ambiente escolar como local mais propício para o acesso aos adolescentes, objetivando o empoderamento deles para escolha de sexo seguro, livre de discriminação, violência, doenças e gravidez na adolescência não planejada. Este estudo desperta reflexão sobre o quão distantes estão, entre si, os serviços de saúde e a educação, apesar da existência do programa preconizado pelo Ministério da Saúde para atuar no ambiente escolar, Programa Saúde na Escola (PSE). Os resultados revelam vulnerabilidade e vulneração a que estão expostos esses adolescentes, porquanto não estão apropriados de conhecimentos e práticas voltadas para saúde sexual e reprodutiva. Entende-se, assim, que o PSE seria a ponte para a ampliação de conhecimentos desses jovens sobre práticas sexuais seguras, no entanto se identificaram jovens que não são protagonistas de escolhas seguras à saúde, pondo em prática comportamentos de risco a si e ao outro.

Conflito de interesses: Os autores declaram que a pesquisa foi realizada na ausência de quaisquer relações comerciais ou financeiras que pudessem ser interpretadas como potencial conflito de interesses.

REFERENCES

1. Priotto EMTP, Führ AL, Gomes LMX, Barbosa TLA. Sexual initiation and contraceptive practices among adolescents in the tri-border area between Brazil, Argentina, and Paraguay. *Rev PanamSaud Pública* [Internet]. 2018 [acesso 11 fev 2021]; 42:e16. DOI: 10.26633/RPSP.2018.16 Disponível: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34868?show=full&locale-attribute=es>.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acesso 11 fev 2021]. Disponível: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf
3. Penna LHG, Ribeiro LV, Ramos KAA, Félix FO, Guedes CR. Empowerment of female adolescents at shelters: sexual health in terms of the Theoretical Model of Nola Pender. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2016 [acesso 11 fev 2021]; 24(5):274-83. DOI: 10.12957/reuerj.2016.27403 Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-948040>.
4. Vonk ACRP, Bonan C, Silva, KS. Sexuality, reproduction and health: experiences of adolescent students living in a small city of the interior. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2013 [acesso 11 fev 2021]; 18(6):1795-807. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n6/30.pdf>
5. Schramm FR, Kottow M. Bioethical principles in public health: limitations and proposals. *Cad Saude Publica*. 2012 [acesso 11 fev 2021]; 17(4): 949-56. DOI: 10.1590/S0102 311X200100 0400029 Disponível: <https://www.scielo.br/j/csp/a/ DxJCCf8XT BmbQzG6NYNdkhP/abstract/?lang=en&format=html>.
6. Glaser BG, Strauss A. The discovery of grounded theory. New York: Aldine Publishing; 1967.
7. Justicia JM. Análisis cualitativo de datos textuales con Atlas.ti. Atlas.ti [Internet]. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona; 2003 [acesso 11 fev 2021]; versão 2.4 1-97. Disponível: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0101.pdf>
8. Ministério da Saúde (BR), 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 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acesso 11 fev 2021]. Disponível: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saud_e.pdf
9. Junges JR, Barbiani R, Zoboli ELCP. Programmatic vulnerability as a category to explain ethical problems within primary health care. *Trab educ saúde* [Internet]. 2018 [acesso 11 fev 2021]; 16(3):935-53. DOI: 10.1590/1981-7746-sol00149 Disponível: https://www.scielo.br/j/tes/a/mSZLgQWnhWb7VCtSmMTgd4k/?lan_g=pt.
10. Almeida LD. Suscetibilidade: novo sentido para a vulnerabilidade. *Rev Bioética* [Internet]. 2010 [acesso 11 fev 2021]; 18(3):537-8. Disponível: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/582/615
11. Gonçalves H, Machado EC, Soares AL, Camargo-Figueira FA, Seerig LM, Mesenburg MA, et al. Sexual initiation among adolescents (10 to 14 years old) and health behaviors. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2015 [acesso 11 fev 2021]; 18(4):999. DOI:10.1590/1980-5497201500010003 Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/GSnQgG67q3MJcqpKXCfGCVv/abstract/?lang=pt>.
12. Molina MCC, Stoppiglia PGS, Martins CBG, Alencastro LCS. School teenager knowledge on contraceptive methods. *Mundo Saúde* [Internet]. 2015 [acesso 11 fev 2021]; 39(1):22-31. Disponível: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/periodicos/mundo_sau_de_artigos/Conhecimento_adolescentes_ensino.pdf
13. Malta DC, Silva MAL, Mello FCM, Monteiro RA, Porto DL, Sardinha LMV, et al. Sexual health of adolescents according to the National Survey of School Health. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2011 [acesso 11 fev 2021]; 14(3): 147-56. DOI: 10.1590/S1415-790X2011000500015 Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/X7L34jV6zHFHVznpdMJ6wyt?lang=pt>.
