



ANGELA FERREIRA SILVA MIRANDA ALVES

**LÓCUS DE CONTROLE, CONHECIMENTO,
ATITUDE E PRÁTICA EM RELAÇÃO À PÍLULA
ANTICONCEPCIONAL E AO PRESERVATIVO
MASCULINO ENTRE ADOLESCENTES DE
ENSINO MÉDIO**

**LÓCUS OF CONTROL, KNOWLEDGE,
ATTITUDE AND PRACTICE ON THE
CONTRACEPTIVE PILL AND THE MALE
CONDOM AMONG TEENAGERS IN HIGH
SCHOOL**

Campinas

2012



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
Faculdade de Ciências Médicas

ANGELA FERREIRA SILVA MIRANDA ALVES

**LÓCUS DE CONTROLE, CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA EM
RELAÇÃO À PÍLULA ANTICONCEPCIONAL E AO PRESERVATIVO
MASCULINO ENTRE ADOLESCENTES DE ENSINO MÉDIO**

**LÓCUS OF CONTROL, KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE ON THE
CONTRACEPTIVE PILL AND THE MALE CONDOM AMONG TEENAGERS IN
HIGH SCHOOL**

Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP para obtenção do título de Mestra em Ciências da Saúde, Área de Concentração: Enfermagem e Trabalho.

Dissertation submitted to the Graduate School of Medical Sciences, State University of Campinas - UNICAMP for the title of Master of Health Sciences, Area of Concentration: Nursing and Labor.

Orientadora: Profa Dra Maria Helena Baena de Moraes Lopes

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO FINAL DA DISSERTAÇÃO DEFENDIDA PELA ALUNA ANGELA FERREIRA SILVA MIRANDA ALVES E ORIENTADA PELA PROFA. DRA. MARIA HELENA BAENA DE MORAES LOPES.

Assinatura do(a) Orientador(a)

Campinas, 2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA POR
ROSANA EVANGELISTA PODEROSO – CRB8/6652
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
UNICAMP

AL87L

Alves, Angela Ferreira Silva Miranda, 1979 -
Locus de controle, conhecimento, atitude e prática
em relação à pílula anticoncepcional e ao preservativo
masculino entre adolescentes de ensino médio / Angela
Ferreira Silva Miranda Alves. – Campinas, SP : [s.n.],
2012.

Orientador : Lopes, Maria Helena Baena de Moraes.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Ciências Médicas.

1. Anticoncepção. 2. Controle interno-externo. 3.
Conhecimento, atitude e prática em saúde. I. Maria
Helena Baena de Moraes Lopes. II. Universidade
Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas.
III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em inglês: Locus of control, knowledge, attitude and practice on the
contraceptive pill and the male condom among teenagers in high school.

Palavras-chave em inglês:

Contraception

Internal-external control

Health knowledge, attitudes, practice

Área de concentração: Enfermagem e Trabalho

Titulação: Mestra em Ciências da Saúde

Banca examinadora:

Maria Helena Baena de Moraes Lopes [Orientador]

Maria José Martins Duarte Osis

Luiza Akiko Komura Hoga

Data da defesa: 03-07-2012

Programa de Pós-Graduação: Enfermagem

COMISSÃO EXAMINADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

ANGELA FERREIRA SILVA MIRANDA ALVES (RA: 085163)

Orientador (a) PROFA. DRA. MARIA HELENA BAENA DE MORAES LOPES

Membros:

1. PROFA. DRA. MARIA HELENA BAENA DE MORAES LOPES

Maria Helena B. de Moraes Lopes

2. PROFA. DRA. LUIZA AKIKO KOMURA HOGA

Luiza Akiko Komura Hoga

3. PROFA. DRA. MARIA JOSÉ MARTINS DUARTE OSIS

Maria José Martins Duarte Osis

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da
Universidade Estadual de Campinas

Data: 03 de julho de 2012

Dedico este trabalho...

Primeiramente a Deus, dono de todo o conhecimento, que está sempre comigo, me protegendo, me guiando, me dando coragem para enfrentar todos os obstáculos da vida.

Ao meu filho, Felipe, razão da minha vida; para que aprenda comigo que tudo que é fruto de muita dedicação e esforço torna-se grande e valioso.

Ao meu marido Fabiano; pelo seu amor. Que com o seu apoio e às vezes impaciente, por querer carinho e atenção, este sonho não seria possível.

Aos meus irmãos, Anderson, Fátima e Thaís, pelo amor, carinho e apoio em mais essa etapa.

A toda minha família, em especial à minha tia Josefá, que sempre esteve ao meu lado, em todos os momentos da minha vida.

Vocês merecem poucas palavras, mas aquelas que me são mais caras...

... E com muito carinho aos meus pais, Antônio e Silvia, pela formação que me permitiram ter, que com muito sacrifício não mediram esforços para que eu realizasse meus sonhos.

AGRADECIMENTO

À minha orientadora e amiga, Maria Helena Baena de Moraes Lopes, pelo carinho, confiança em mim depositada, pela paciência, por ter me dado esta oportunidade e por ser um exemplo de competência. Maria Helena, muito obrigada!

Aos membros do Departamento de Enfermagem, por me abrirem as portas e possibilitar essa preciosa oportunidade de aprimoramento e crescimento profissional e pessoal.

À banca examinadora da qualificação e defesa, pelos comentários, pelas reflexões, críticas e valiosas sugestões que contribuíram para enriquecer este trabalho.

Aos diretores das escolas, que autorizaram a coleta de dados.

Ao César, que me ajudou na tabulação dos dados.

À Sirlei e Henrique, pelo auxílio prestado na análise dos dados.

À Cibele, Beatriz e Sandra, vocês nem imaginam como foram importantes, pessoas especiais para sempre!

Às colegas de trabalho, pelo apoio, carinho e compreensão.

Ao Sr. Antônio e a Dona Ana, pelo amor e carinho que sempre tiveram comigo.

Aos adolescentes, que tornaram esta pesquisa possível.

Enfim, quero agradecer a todas as pessoas que se fizeram presentes, que se preocuparam, que foram solidárias e que torceram por mim. Muito obrigada!

“O importante em cada vitória foi a emoção”

(Ayrton Senna)

RESUMO

A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública, que traz complicações não somente aos adolescentes, mas à criança, à família e a toda a sociedade. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência corresponde como sendo a segunda fase da vida e varia as idades entre 10 e 19 anos. Pesquisadores demógrafos desenvolveram um modelo especial conhecido como estudo CAP (Conhecimento, Atitude e Prática), que pretende medir o conhecimento, atitude e prática de uma população, permitindo fazer um diagnóstico e mostrar o que as pessoas sabem, sentem e como elas se comportam perante determinado tema. Determinadas características de personalidade contribuem para a adesão ou não da anticoncepção na adolescência, e isso é o que a escala de lócus de controle pretende avaliar, ou seja, quem ou o quê é responsável pelo controle de sua própria vida. Pode ser interna, no caso do indivíduo acreditar que mantém o controle sobre sua vida; ou externa, no caso do sujeito atribuir o controle da sua vida a outras pessoas, entidades ou até mesmo sorte ou destino. O presente estudo visa avaliar a relação entre o lócus de controle; conhecimento, atitude e prática na anticoncepção em um grupo de adolescentes do ensino médio de escolas públicas no interior de Minas Gerais, a fim de melhor subsidiar o desenvolvimento de intervenções específicas para esse público alvo. Tratou-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 1193 adolescentes. Iniciaram as relações sexuais 494 (41,4%) adolescentes, e dentre os que haviam iniciado, 424 (87%) relatou ter usado algum método contraceptivo na primeira relação sexual. Os métodos mais utilizados foram o preservativo masculino e a pílula anticoncepcional. Observou-se que 282 (74,7%) dos adolescentes buscam informações por meio de sugestões da família, do companheiro e de informações dadas pelos profissionais de saúde. Analisando o conhecimento em relação à prática, observou-se uma correlação positiva fraca ($p < 0,0001$ e $r = 0,361$), indicando que quanto maior os índices de conhecimento, maiores os de prática. Considerando-se a relação entre atitude e conhecimento, o adolescente que tem uma atitude positiva apresentou maior conhecimento sobre os métodos ($p = 0,0002$). Em relação à prática, a atitude positiva também estava relacionada a uma prática mais adequada ($p < 0,0001$), indicada pelos índices mais elevados de acerto das questões relacionadas. Comparando a pílula e o preservativo, há um maior

conhecimento e prática em relação ao preservativo. Quanto ao locus de controle, as adolescentes do sexo feminino tiveram maior Externalidade Outros Poderosos quando comparados com os adolescentes masculinos ($p=0,0015$). Na correlação do locus de controle com a idade, os adolescentes com idade acima de 17 anos tem maior Externalidade Acaso ($p<0,0001$) que os de menor idade. Os estudantes que fizeram uso de algum método anticoncepcional na primeira relação sexual apresentaram maior Externalidade Outros Poderosos ($p=0,0107$) e o uso de coito interrompido, como uso de contraceptivo, relacionou-se com maior Externalidade Acaso ($p=0,0013$). Os que faziam uso atual de algum método apresentavam maior Externalidade Outros Poderosos ($p=0,0217$) e Externalidade Acaso ($p=0,0077$), o uso atual de preservativo masculino também esteve associado a maior Externalidade Acaso ($p=0,0001$). A Internalidade foi inversamente proporcional à prática ($p<0,05$ e $r=-0,075$), porém a correlação foi ínfima. Não houve associação entre a atitude e as dimensões do locus de controle. Conclui-se que os adolescentes iniciam atividade sexual precocemente, mas buscam informações sobre anticoncepção. Apesar do conhecimento dos adolescentes sobre anticoncepção, existe uma necessidade de ampliar o acesso a serviços especializados, como também, focar sobre a importância do processo educativo referente à sexualidade, promoção da saúde e a inclusão da família e da comunidade nesse processo. As dimensões do locus de controle influenciam a prática contraceptiva nesse grupo de adolescentes, assim, elas podem ser consideradas nas intervenções relacionadas à anticoncepção.

Descritores: controle interno-externo; conhecimentos, atitudes e prática em saúde; anticoncepção; adolescente.

Linha de pesquisa: O processo de cuidar em saúde e enfermagem

ABSTRACT

Teenage pregnancy is a public health problem, which brings complications not just for adolescents but to the child, family and society as a whole. According to World Health Organization (WHO), the adolescence corresponds as the second phase of life and ages ranging between 10 to 19 years old. Researches demographers have developed a special study known as KAP (Knowledge, Attitudes and Practices), which aims to measure knowledge, attitude and practice of a population, allowing a diagnosis and to show what people know, feel and how they behave towards certain theme. Certain traits of personality contribute to the membership or not of contraception in adolescence, and this is what the scale of locus of control to evaluate, and, who or what is responsible for controlling their own lives. It can be internal, in the case that the individual believe that he maintains the control over his life, or external, in the case of the subject to assign control over his life to other people, entities or even luck or fate. The present study evaluates the relation between locus of control, knowledge, attitude and practice on contraception in a group of high school adolescents from public schools in the interior of Minas Gerais state, in order to better inform the development of specific interventions for this public target. This was a descriptive and transversal study with a quantitative approach. The sample comprised 1,193 adolescents. Of all these adolescents, 494 (41.4%) had already the first intercourse, and among those who had started, 424 (87%) reported having use a contraceptive method at first intercourse. The methods used were the condom and the birth control pill, observed that 282 (74,7%) of the teenagers seek information through suggestions from family, partner and information given by health professionals. Analyzing knowledge regarding the practice, there was a weak positive correlation ($p < 0.0001$ and $r = 0.361$), indicating that the higher rates of knowledge, the largest of practice. Considering the relationship between attitude and knowledge, the teenager who has a positive attitude showed greater knowledge about methods ($p = 0.0002$). Regarding practice, positive attitude was also related to a more appropriate practice ($p < 0.0001$), indicated by higher rates of correct questions. Comparing the birth control pill and condoms, there is a greater knowledge and practice about condom use. Regarding the locus of control, female adolescents were more Powerful than Others Externality compared to male adolescents ($p = 0.0015$). In the correlation of locus of control with age, adolescents aged of 17 years have more chance externality ($p < 0.0001$) than

those of younger age. Students who used a contraceptive method at first intercourse had higher Powerful Others Externality ($p=0.0107$) and the use of coitus interruptus, and contraceptive use, was related to greater Externality by Chance ($p=0.0013$). Those who were currently using some method had higher Powerful Others Externality ($p=0.0217$) and Chance Externality ($p=0.0077$), current use of condoms was also associated with greater externality Chance ($p=0.0001$). The Internality was inversely proportional to the practice ($p<0.05$ and $r=-0.075$), but the correlation was insignificant. There was no association between the attitude and the dimensions of locus of control. It is concluded that adolescents initiate sexual activity early, but seek information about contraception. Despite the knowledge of adolescents about contraception, there is a need to expand that access to specialized services, but also focus on the importance of the educational process about sexuality, health promotion and inclusion of the family and community in this process. The dimensions of locus of control influence contraceptive practice in this group of adolescents, so they can be considered in interventions related to contraception.

Descriptors: internal-external control; knowledge, attitudes and practice; contraception, teenager.

Line of research: The process of health care and nursing.

LISTA DE ABREVIATURAS

UNICAMP	Universidade Estadual de Campinas
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-americana de Saúde
PROSAD	Programa de Saúde do Adolescente
MAC	Métodos anticoncepcionais
PEAS	Programa de educação afetivo-sexual
DST	Doenças sexualmente transmissíveis
AIDS	Síndrome da imunodeficiência adquirida
CAP	Conhecimento, atitude e prática
HPV	Papilomavírus humano
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
LÓCUS I	Internalidade
LÓCUS P	Externalidade-Outros Poderosos
LÓCUS C	Externalidade-Acaso

LISTA DE TABELAS E QUADRO

ARTIGO 1

	PÁG.
TABELA 1 Características sócio-demográficas de adolescentes do ensino médio de escolas públicas (n=1193) – maio - julho de 2011.....	38
TABELA 2 Características sexuais dos adolescentes de ensino médio de escolas públicas (n=1193) – maio - julho de 2011.....	39
TABELA 3 Métodos anticoncepcionais utilizados e motivos para o não uso de MAC entre adolescentes de ensino médio de escolas públicas (n=494) – maio-julho de 2011.....	39
TABELA 4 Influência para a escolha do método anticoncepcional entre adolescentes de ensino médio de escolas públicas (n=294) – maio-julho de 2011.....	42
TABELA 5 Distribuição dos adolescentes de ensino médio de escolas públicas de acordo com a idade de início da atividade sexual e idade de uso de MAC (n=494) – maio-julho de 2011.....	42

ARTIGO 2

	PÁG.
QUADRO 1 Quadro explicativo da avaliação da atitude	57
TABELA 1 Prática dos adolescentes, alunos do ensino médio de escolas públicas que iniciaram atividades sexuais (n=494) – maio – julho de 2011.....	58
TABELA 2 Atitudes dos adolescentes, alunos do ensino médio de escolas públicas (n=494) – maio – julho de 2011.....	59

TABELA 3	Análise descritiva do conhecimento e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes, alunos do ensino médio de escolas públicas – maio – julho de 2011.....	61
TABELA 4	Análise do conhecimento e prática em relação à atitude dos adolescentes em relação à pílula e ao preservativo – maio – julho de 2011.....	62
TABELA 5	Análise do conhecimento em relação à prática dos adolescentes em relação à pílula e ao preservativo – maio – julho de 2011.....	62

ARTIGO 3

		PÁG
TABELA 1	Comparação entre o locus de controle e o sexo dos adolescentes de ensino médio de escolas públicas (n=1192) – maio – julho de 2011.....	78
TABELA 2	Relação entre as dimensões do locus de controle de acordo com o momento do início do uso de método anticoncepcional entre adolescentes de ensino médio de escolas públicas (n=494) – maio – julho de 2011.....	78
TABELA 3	Dimensão do locus de controle com os adolescentes que tinham iniciado atividade sexual de acordo com o gênero (n=494) – maio – julho de 2011.....	79
TABELA 4	Dimensão do locus de controle do uso do preservativo masculino na primeira relação sexual, de acordo com o gênero (n=494) – maio – julho de 2011.....	80
TABELA 5	Dimensões do locus de controle e sua relação com o conhecimento, atitude e prática dos adolescentes de ensino médio em relação à pílula e ao preservativo (n=494).....	80

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	20
2 OBJETIVOS	28
2.1 Objetivo Geral	29
2.2 Objetivos Específicos.....	29
3 ARTIGOS.....	30
3.1 Artigo 1	32
3.2 Artigo 2	50
3.3 Artigo 3	69
4 DISCUSSÃO GERAL	88
5 CONCLUSÃO	92
6 REFERÊNCIAS	94
7 ANEXOS	102
7.1 ANEXO 1.....	103
7.2 ANEXO 2.....	108
7.3 ANEXO 3.....	109
7.4 ANEXO 4.....	113
8 APÊNDICES	116
8.1 APÊNDICE 1	117
8.2 APÊNDICE 2	119

INTRODUÇÃO

1

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) vêm propondo uma mudança estratégica de atuação do profissional em relação ao adolescente, dentro do enfoque da promoção da saúde e de participação juvenil efetiva, apontando a necessidade de se refletir sobre a questão da anticoncepção. Torna-se então fundamental que os serviços de saúde no nível primário de atenção estejam estruturados a partir da lógica dos preceitos de promoção de saúde e prevenção de agravos.

A adolescência corresponde como sendo a segunda fase da vida e varia as idades entre 10 e 19 anos, sendo que este período pode ser dividido em duas etapas: 10 a 14 anos e 15 a 19 anos (WHO, 2001).

De acordo com Giordano e Giordano (2009) a adolescência pode ser dividida em três fases, sendo a inicial (10 a 14 anos), média (14 a 17 anos) e a tardia (acima de 17 anos). Seu início se dá pelo desenvolvimento puberal, caracteres sexuais secundários, estirão puberal e menarca; e o adolescente nesta fase tem dúvidas sobre gravidez, masturbação, fluxo menstrual, entre outros. Na adolescência média, ocorre o término do desenvolvimento pubertário, a sensação de independência e, às vezes, ocorre a rebeldia (relações sexuais frequentes, variabilidade de parceiros, ingestão de bebidas alcoólicas e outros). A adolescência tardia é caracterizada pela responsabilidade, pois os jovens se preparam para a faculdade ou mercado de trabalho e querem relacionamentos mais duradouros e com a participação da família.

O Ministério da Saúde (1989), nas bases programáticas do “Programa Saúde do Adolescente” (PROSAD), define a adolescência como o período da vida caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento que se manifesta por transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais. Elege como áreas prioritárias: o crescimento e desenvolvimento; sexualidade; saúde bucal; saúde mental; saúde reprodutiva; saúde do escolar adolescente e prevenção de acidentes (Silva, 2005).

O período da adolescência é caracterizado por diversas transformações, dúvidas e medos, principalmente com relação ao seu corpo, à imagem corporal e ao aparelho reprodutor (Brasil, 2005).

As adolescentes estão preocupadas com seu corpo e inseguras com seu visual perante os amigos, tendo geralmente dúvidas com relação à gravidez, masturbação, fluxo menstrual e outros

e, que geralmente elas iniciam a atividade sexual por considerarem mulheres “maduras e formadas” (Giordano e Giordano, 2009). É uma fase de definição da identidade sexual tendo experiências sexuais e variabilidade de parceiros (Taquette, Vilhena e Paula, 2004).

Os jovens têm iniciado sua vida sexual precocemente, não tendo informações suficientes para o desenvolvimento e a saúde sexual, apesar dos mesmos receberem informações sobre sexo (Vieira et al, 2006; Moccia e Milanesi, 2006; Romero et al, 2007). Um estudo desenvolvido com adolescentes italianos sobre o conhecimento e o uso de contraceptivos teve como a média de idade do início das atividades sexuais 15,6 anos (DP: 1,3), sendo relativamente semelhante a uma pesquisa realizada no sul do município de São Paulo, onde, dos 87 adolescentes sexualmente ativos, 64,9% teve a primeira relação sexual em média aos 14,8 anos (DP: 1,4) (Capuano et al, 2009; Cirino, Nichiata e Borges, 2010).

Para Santos e Nogueira (2009), a sexualidade é um processo que surge na adolescência, que envolve em um universo de desejos, excitações, descobertas, sentimentos etc., não podendo ser ignorado ou adiado, pois deve ser elaborado, discutido e construído.

A sexualidade é um direito do ser humano, e os adolescentes, ao optarem por exercê-la, devem ser orientados sobre as implicações da gravidez não planejada, pois envolve não somente a capacidade física de exercer a função de pai ou mãe, mas sim de adequar-se à situação dentro do projeto de vida de cada um (Bié, Diógenes e Moura, 2006).

Em consequência da sexarca precoce, temos a gravidez na adolescência que tem como motivo mais aparente, as relações sexuais sem o uso de métodos anticoncepcionais (Dias e Teixeira, 2010). Este dado vem de encontro com outro estudo sobre as principais causas da gravidez na adolescência, acrescentando outros motivos, sendo, 74,4% não estava usando preservativo, 46,5% acreditava que nunca engravidariam, 34,9% queria ser mãe, 27,9% foi decorrente ao desejo do parceiro, 11,6% por falta de informação adequada, 9,3% queria antecipar o casamento, 4,7% pela influência dos meios de comunicação incentivando o sexo precoce, 2,3% ocorreu por violência sexual, 9,3% outros (Barbosa et al., 2006). Em estudo, o principal motivo que levaram as adolescentes engravidarem foi o desejo de ser mãe (44,9%), seguido de não utilização de práticas preventivas (12,9%), falta de cuidados (10,1%) e 7,8% foi planejada com o marido (Ximenes Neto et al., 2007).

Com o intuito de reduzir a gravidez na adolescência e outras questões relacionadas à sexualidade, o PROSAD, com uma política de promoção à saúde, identificação de grupos de riscos, detecção precoce de agravos, tratamento adequado e reabilitação, auxilia nas práticas educativas para esse público alvo (Silva, 2005).

O tema anticoncepção com os adolescentes é extremamente importante para a promoção de sua saúde e prevenção de doenças. Na maioria das vezes, é nessa fase que se inicia a vida sexual, e geralmente, sem a utilização dos métodos anticoncepcionais (MAC) (Brasil, 2005).

A orientação quanto ao uso de método anticoncepcional (MAC) exige uma abordagem multidisciplinar, envolvendo as áreas da educação, saúde, mídia, entre outros (Brasil, 2005).

A educação sexual na escola é eficaz para a melhoria dos conhecimentos sobre anticoncepção e os serviços de saúde sexual devem estar disponíveis aos adolescentes (Capuano et al, 2009).

Em se tratando de educação sexual, existe um programa em Minas Gerais, cujo nome é Programa de Educação Afetivo-Sexual (PEAS). Esse projeto foi implantado pela Fundação Odebrecht em parceria com o Governo do Estado de Minas Gerais em 2000. O projeto é aplicado por educadoras capacitadas com o objetivo de que os jovens se tornem mais conscientes, participantes e com comportamento mais seguro (PEAS, 2010).

Possui uma abrangência de 642 escolas, 46 secretarias regional de ensino e 309 municípios. Poços de Caldas está no pólo Sul e possui cinco escolas estaduais inseridas. Os temas abordados são divididos em três etapas: afetividade e sexualidade, juventude e cidadania e mundo do trabalho e perspectiva de vida (SEE, 2012).

A utilização de métodos anticoncepcionais por parte dos jovens é inconsistente, pois, nessa fase, seu comportamento de anticoncepção é tido pelo envolvimento afetivo-amoroso. Em um relacionamento mais estável, os jovens possuem uma confiança mútua, onde a preocupação está direcionada à prevenção da gravidez indesejada, ocorrendo um aumento na taxa de pílula anticoncepcional. Quando se trata de relacionamentos ocasionais com inexistência de qualquer tipo de compromisso afetivo, a tendência é utilizar o preservativo masculino, pois a preocupação

agora está relacionada à proteção contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e a Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) (Viegas-Pereira, 2000).

A prática de anticoncepção entre os adolescentes possui uma dinâmica própria, onde o comportamento contraceptivo está sujeito a negociações a cada troca de parceiros, ocasionando uma alternância de métodos de acordo com o relacionamento vigente ou durante o mesmo relacionamento (Bastos et al, 2008).

Muitos trabalhos avaliam o conhecimento e a prática em relação à anticoncepção na adolescência, porém, existe uma lacuna entre a identificação da atitude e prática dos mesmos. O estudo CAP (conhecimento, atitude e prática), na sua maioria, está relacionado aos métodos anticoncepcionais, onde houve significativos avanços na informação disponível e apropriada pelos adolescentes (Shor e Lopes, 1990; Belo e Silva, 2004).

Estudos com essas variáveis (conhecimento, atitude e prática), permitem fazer um diagnóstico, e mostram o que as pessoas sabem, sentem e como elas se comportam perante determinado tema. Mensuram três tópicos: o conhecimento, a atitude e a prática, sendo que o conhecimento avalia o entendimento sobre um determinado assunto; a atitude refere-se aos sentimentos com relação a ele, bem como todas as ideias preconcebidas que possam ter, e a prática está relacionada à forma como demonstram o seu conhecimento e atitude em suas ações, portanto, a compreensão dos níveis desse tipo de estudo permitirá um processo mais eficiente de criação de conhecimento (Kaliyaperumal, 2004).

Outros estudos utilizam o conhecimento, atitude e prática em suas pesquisas, sendo a grande maioria na área da ginecologia, como por exemplo: auto-exame das mamas (Marinho et al, 2003), métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes (Belo e Silva, 2004), exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas (Gamaria, Paz e Griep, 2005), uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários (Alves e Lopes, 2008) e prevenção do câncer de colo uterino e infecção pelo papilomavírus humano (HPV) em adolescentes (Cirino, Nichiata e Borges, 2010).

Em um trabalho com adolescentes universitários, mostrou que os adolescentes têm conhecimento e atitudes adequadas, porém, precisam estar modificando algumas de suas práticas para obter uma anticoncepção eficaz (Alves e Lopes, 2008).

O uso dos MAC não está diretamente ligado ao conhecimento, tendo interposição com a idade à primeira relação sexual, tempo de atividade sexual, acesso ao MAC, parceiro sexual estável, objeção feita pelo parceiro ao uso do MAC, desejo de engravidar e falta de diálogo com os pais sobre assuntos relacionados a sexo (Almeida et al, 2003). Alguns fatores influenciam a escolha do MAC com a frequência das relações sexuais, possibilidade de planejamento das relações sexuais, a relação da promiscuidade e questões relacionadas à própria saúde (Brasil, 2005).

A maioria dos adolescentes é informada sobre anticoncepção, sendo a pílula e o preservativo os mais conhecidos e utilizados (Vieira et al, 2006; Martins et al, 2006; Capuano et al, 2007; French e Cowan, 2009; Borges et al, 2010). A anticoncepção não é uma tarefa fácil para o adulto, se tornando ainda mais complexa para o adolescente (Guimarães, Vieira e Palmeira, 2003). Estudo realizado em nosso meio revelou que adolescentes universitários buscaram informações para a escolha do MAC, porém, foram influenciados pelo companheiro, familiar ou amigos (Alves e Lopes, 2008).

Em estudo realizado na Nigéria com adolescentes sobre conhecimento e prática contraceptiva, 65% dos estudantes era sexualmente ativo; a maioria dos estudantes não foi informada sobre a contracepção e 10,5% ouviu falar sobre contracepção dos pais, e, as atitudes dos estudantes ficaram abaixo das expectativas (Adeyinka et al, 2009).

O conhecimento sobre os MAC pode contribuir para que os adolescentes escolham o método mais adequado ao seu comportamento sexual e às suas condições de saúde, bem como utilizem o método escolhido de forma correta, a fim de prevenir a gravidez indesejada, o aborto provocado, à mortalidade materna e de outros agravos à saúde relacionados à morbi-mortalidade reprodutiva (Vieira et al, 2002; French e Cowan, 2009). Sabe-se também que os adolescentes com maior nível socioeconômico têm mais conhecimento sobre anticoncepção, tendo mais acesso e contato com os meios de informação mais eficientes (Belo e Silva, 2004; Martins et al, 2006).

A relação entre o conhecimento e o uso dos métodos anticoncepcionais na primeira relação é muito importante, sendo que essas informações devem ser dirigidas a essa população que está iniciando sua atividade sexual pelos programas de saúde reprodutiva. No entanto, em um estudo realizado com adolescentes mexicanos mostrou que somente 37% dos adolescentes utiliza

algum MAC na primeira relação sexual (González-Garza et al, 2005). Em contrapartida, outros estudos mostram que a maioria dos adolescentes faz uso de algum MAC na primeira relação sexual (Belo e Silva, 2004; Alves e Lopes, 2008).

Determinadas características de personalidade contribuem para a adesão ou não da anticoncepção na adolescência (Borichovitch, 1992; Commendador, 2003). Sabemos que as características pessoais e de personalidade influenciam o comportamento, e é exatamente isso que a escala de locus de controle pretende avaliar, ou seja, quem ou o quê é responsável pelo controle de sua própria vida. O locus de controle pode ter uma influência em muitos comportamentos dos adolescentes (Visher, 1986).

O locus de controle é uma variável que se refere a uma característica individual das pessoas, sobre a percepção de quem controla os acontecimentos de suas vidas, podendo ser interno, onde o indivíduo acredita que mantém o controle sobre sua vida; ou externo, onde o sujeito atribui o controle de sua vida a outras pessoas, entidades ou até mesmo à sorte ou destino. Esse termo 'Locus de controle' foi criado por Rotter, em 1960, e consistia em controle interno e externo, sendo posteriormente modificado por Hanna Levenson que criou três dimensões de controle: internalidade (subescala I); externalidade outros poderosos (subescala P) e externalidade acaso (subescala C), sendo as duas últimas, controle da vida por pessoas "poderosas" e acaso (o destino ou sorte como referência aos acontecimentos da vida), diferenciadas segundo a percepção do sujeito (Dela Coleta, 1987).

Foram encontrados vários trabalhos usando locus de controle em diversas áreas, como por exemplo: dor crônica (Kurita e Pimenta, 2004), AIDS (Figueiredo e Fioroni, 1996), treinamento (Abbad e Meneses, 2004), estresse (Magalhães e Loureiro, 2005), diabetes tipo I (Almeida e Pereira, 2006), qualidade de vida (Provazi, 2007) e anticoncepção (Alves e Lopes, 2007).

Frente ao exposto, foi proposta deste estudo utilizar a escala multidimensional de locus de controle de Levenson, adaptada ao nosso meio por Dela Coleta (1987), entre um grupo de adolescentes de escolas públicas, a fim de verificar como se expressam as diferentes dimensões do locus de controle e sua relação com o conhecimento, atitude e prática do uso da pílula anticoncepcional e do preservativo masculino, já que são esses os métodos anticoncepcionais mais utilizados pelos adolescentes.

Mensurar o locus de controle em adolescentes de escolas públicas, assim como, investigar o conhecimento, a atitude e a prática em relação à pílula e ao preservativo poderão proporcionar à equipe de saúde um conhecimento mais amplo sobre este tipo de clientela, o que contribuirá para a escolha de estratégias de educação em saúde mais adequadas, visto que, a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública, que traz complicações não somente aos adolescentes, mas também à criança, à família e a toda a sociedade.

Optou-se por essa população, na expectativa de que este tema subsidie estratégias de intervenções no que se refere à atribuição de responsabilidade do adolescente para a tomada de decisões, para um controle mais efetivo de suas próprias vidas. Os resultados poderão favorecer trabalhos de educadores em planejamento familiar, permitindo opções contraceptivas mais adequadas às características de cada adolescente.

OBJETIVOS

2

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a relação entre o locus de controle, conhecimento, atitudes e práticas na anticoncepção em um grupo de adolescentes, estudantes de nível médio.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar o uso de métodos anticoncepcionais nesse grupo de adolescentes.
- Descrever o conhecimento, atitudes e práticas dos adolescentes em relação à pílula e ao preservativo masculino.
- Verificar se existe correlação entre o conhecimento e a prática do uso de pílula e preservativo masculino.
- Verificar se os adolescentes com atitude positiva em relação ao uso de preservativo e pílula apresentam conhecimento e prática diferente dos que não apresentam atitude positiva.
- Descrever a amostra quanto às dimensões do locus de controle.
- Verificar a relação entre as dimensões do locus de controle e as variáveis idade, sexo, cor, religião, independência financeira, situação conjugal, renda familiar, momento do início do uso de método anticoncepcional (na primeira relação sexual ou não) e uso de métodos anticoncepcionais, em especial a pílula e o preservativo masculino
- Avaliar se existe correlação entre as dimensões do locus de controle e o conhecimento, as atitudes e as práticas do uso de pílula e preservativo masculino.

ARTIGOS

3

- **ARTIGO 1**

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS ENTRE ADOLESCENTES DE ENSINO MÉDIO

- **ARTIGO 2**

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA EM RELAÇÃO À PÍLULA E AO PRESERVATIVO ENTRE ADOLESCENTES DE ENSINO MÉDIO

- **ARTIGO 3**

LÓCUS DE CONTROLE, CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA EM RELAÇÃO À PÍLULA E AO PRESERVATIVO ENTRE ADOLESCENTES DE ENSINO MÉDIO

3.1 Artigo 1

USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS ENTRE ADOLESCENTES DE ENSINO MÉDIO

USE OF CONTRACEPTIVE METHODS AMONG ADOLESCENTS FROM HIGH SCHOOL

Angela Ferreira Silva Miranda Alves ¹

Maria Helena Baena de Moraes Lopes ²

¹ Enfermeira. Mestranda pela Universidade Estadual de Campinas – FCM – UNICAMP. Coordenadora da UBS São Jorge, Prefeitura Municipal de Poços de Caldas-MG. Docente da Pontifícia Universidade Católica campus Poços de Caldas-MG. Endereço: Rua Um, 100 – Residencial Green Ville – Poços de Caldas – MG, Brasil. Telefone: (35) 8816-1174. Endereço eletrônico: angelaferesi@yahoo.com.br. Responsável pela troca de correspondências.

² Enfermeira. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da FCM – UNICAMP. Endereço: Rua Conceição, 552 – apto 25– Campinas – SP, Brasil. Telefone: (19) 35218831. Endereço eletrônico: mhbaena@fcm.unicamp.br.

Extraído da Dissertação de Mestrado: Lócus de controle, conhecimento, atitude e prática em relação à pílula anticoncepcional e ao preservativo masculino entre adolescentes de ensino médio. UNICAMP. 2012.

RESUMO

Objetivos: Identificar o uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes matriculados no ensino médio de escolas públicas, no interior de Minas Gerais e descrever seu perfil quanto a algumas características sócio-demográficas.

Métodos: Tratou-se de estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. Foi utilizado um questionário e a amostra foi composta por 1193 adolescentes.

Resultados: Iniciaram as relações sexuais 494 (41,4%) dos adolescentes. A maioria, 424 (87%) relatou ter usado algum método anticoncepcional. Os métodos mais utilizados foram o preservativo masculino e a pílula anticoncepcional. Observou-se que 282 (74,7%) dos adolescentes buscam informações por meio de sugestões da família, do companheiro e de informações dadas pelos profissionais da saúde.

Conclusões: Os adolescentes iniciaram atividade sexual precocemente, mas geralmente usavam o preservativo ou outro método anticoncepcional na primeira relação e buscaram informações sobre anticoncepção.

Descritores: Adolescente; Sexualidade; Anticoncepção.

ABSTRACT

Objectives: To identify the use of contraceptive methods among adolescents enrolled in public high schools in the interior of Minas Gerais state and describe their profile as some socio-demographic characteristics.

Methods: Treated and cross-sectional descriptive study with a quantitative approach. A questionnaire was used and the sample consisted of 1,193 adolescents.

Resulted: Of all this adolescents, 494 (41.4%) had already initiated sexual intercourse. The majority 425 (86.9%) reported having used a contraceptive method. The methods used were the male condom and the pill. There were 282 (74,7%) of adolescents seek for suggestions from family, partner and information given by health professionals.

Conclusions: Adolescents initiated sexual activity early, but usually used a condom or another contraceptive method at first intercourse and it is concluded that adolescents initiate sexual activity early, but seek for information about contraception.

Descriptors: Adolescent; Sexuality; Contraception.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) vêm propondo uma mudança estratégica de atuação do profissional de saúde em relação ao adolescente, dentro do enfoque da promoção da saúde e de participação juvenil efetiva, apontando a necessidade de se refletir sobre a questão da anticoncepção. Torna-se então fundamental que os serviços de saúde no nível primário de atenção estejam estruturados a partir da lógica dos preceitos de promoção de saúde e prevenção de agravos.

A adolescência, segundo a OMS, corresponde à segunda fase da vida e situa-se de 10 a 19 anos, sendo que este período pode ser dividido em duas etapas: 10 a 14 anos e 15 a 19 anos¹, definição também adotada, no Brasil, através do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) do Ministério da Saúde, em 1989².

O período da adolescência é caracterizado por diversas transformações, dúvidas e medos, principalmente com relação ao seu corpo, à imagem corporal e ao aparelho reprodutor³.

Os jovens têm iniciado sua vida sexual precocemente, não tendo informações suficientes para o desenvolvimento e a saúde sexual, apesar dos mesmos receberem informações sobre sexo⁴⁻⁶.

Em consequência da sexarca precoce, temos a gravidez na adolescência que tem como o motivo mais aparente, as relações sexuais sem o uso de métodos contraceptivos⁷. Este dado vem de encontro com outro estudo sobre as principais causas da gravidez na adolescência, acrescentando outros motivos, sendo, 74,4% não estava usando preservativo, 46,5% acreditava que nunca engravidariam, 34,9% queria ser mãe, 27,9% foi decorrente ao desejo do parceiro, 11,6% por falta de informação adequada, 9,3% queria antecipar o casamento, 4,7% pela influência dos meios de comunicação, incentivando o sexo precoce, 2,3% ocorreu por violência sexual, e por outros motivos (9,3%)⁸. Em outro estudo, o principal motivo que levaram as adolescentes engravidarem foi o desejo de ser mãe (44,9%), seguido de não utilização de práticas preventivas (12,9%), falta de cuidados (10,1%) e 7,8% foi planejada com o marido⁹.

O tema anticoncepção com os adolescentes é extremamente importante para a promoção de sua saúde e prevenção de doenças. Na maioria das vezes, é nessa fase que se inicia a vida

sexual, e geralmente, sem a utilização dos métodos anticoncepcionais (MAC), e sua orientação exige uma abordagem multidisciplinar, envolvendo as áreas da educação, saúde, mídia, entre outros³.

Sabemos que a gravidez na adolescência é um problema de saúde pública, que traz complicações não somente aos adolescentes, mas também à criança, à família e a toda a sociedade, daí a importância da anticoncepção neste período de vida.

Optou-se pela população adolescente, na expectativa de que este tema subsidie estratégias de intervenções no que se refere à atribuição de responsabilidade do adolescente para a tomada de decisões, para um controle mais efetivo de suas próprias vidas. Os resultados poderão favorecer trabalhos de educadores em planejamento familiar, permitindo opções contraceptivas mais adequadas às características de cada adolescente. Para tanto, no presente estudo objetivou-se identificar o uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes do ensino médio de escolas públicas e descrever seu perfil quanto a algumas características socio-demográficas.

MÉTODO

Tratou-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa.

A pesquisa foi realizada em uma cidade do interior de Minas Gerais, localizada na região sudoeste do estado. Possui 152.496 habitantes, com população flutuante de 225.580 habitantes¹⁰. A população de adolescentes do município é de aproximadamente 15.268 adolescentes de 10 a 19 anos¹¹.

A determinação da população acessível se deu pelo fato de uma das pesquisadoras residir nesta cidade, e, por ser uma cidade considerada pequena, seria possível atingir o total das escolas públicas. Assim, a população de estudo foi composta por adolescentes matriculados em sete escolas estaduais e uma escola municipal de ensino médio.

Para o cálculo do tamanho amostral considerou-se uma população de aproximadamente 3000 sujeitos, representando todos os adolescentes de ensino médio de escolas públicas, o nível de significância estatística de 5% e um erro amostral de 6%, para uma amostra estratificada por

sexo, com igual proporção, resultando em 384 adolescentes por sexo¹². A proporção de 50% foi assumida por gerar a maior amostra necessária, sendo assim, a amostra não seria subestimada.

Foram incluídos os alunos, de ambos os sexos, com idade de 14 a 19 anos e que estudavam no período diurno, pois se acredita que os alunos do período noturno tenham um perfil diferente, devido ao fato de alguns trabalharem. Foram excluídos cerca de 1841 adolescentes, os motivos foram: idade maior que 19 anos, recusa em participar do estudo pelo aluno ou pela escola (a escola municipal não autorizou o desenvolvimento do estudo junto a seus alunos, porque estavam em período de provas), não devolução do TCLE ou ausência durante o período de coleta de dados.

A autorização da Secretaria Municipal de Educação e Superintendência Regional de Ensino foi solicitada para a coleta de dados dentro das escolas, e, posteriormente, dos diretores de cada escola pública de ensino médio para a realização da pesquisa. Foram cumpridos os termos da Resolução nº 196 do Conselho Nacional de Saúde (1996). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas - FCM – UNICAMP, e devidamente aprovada por meio do Parecer CEP nº 1195/2010.

A amostra, dentro dos critérios de inclusão, foi de n=1193, sendo 750 do sexo feminino e 443 do sexo masculino.

Foi utilizado o questionário “Lócus de controle, conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários”¹³, após autorização da autora, que fornece, dentre outros, dados referentes a características sócio-demográficas, com presença de algumas respostas auto-referidas (idade, sexo, cor da pele, religião, atividade remunerada, renda familiar, presença de companheiro, com quem mora) e características da vida sexual (idade de início da atividade sexual, o uso de MAC na primeira relação sexual, idade de início de uso de MAC, uso atual de MAC, número de gravidezes e influências na escolha do método).

Para garantir o sigilo dos respondentes, cada escola foi identificada através de um código alfabético (por exemplo: A, B, C, D e assim por diante). A pesquisadora manteve para seu controle a listagem contendo os códigos das respectivas escolas.

Foi feito um contato inicial com a classe para a exposição do projeto e entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para todos os adolescentes, para que os pais assinassem a autorização no caso de menores de idade. A data de retorno para a coleta de dados também foi combinada nesse primeiro contato.

No segundo momento, os adolescentes foram abordados em suas respectivas salas de aula, após autorização do professor, sob supervisão da pesquisadora, no período compreendido entre maio e julho de 2011 para aplicar os instrumentos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Ao final do preenchimento, os alunos depositaram o questionário em um envelope identificado apenas pelo código alfabético correspondente à escola. Cada ficha continha um número de 01 a X, sendo X o total de alunos da classe, e o código da escola.

Foi criado um banco de dados no programa Excel, 2007, 6.0 da Microsoft Corporation e os dados foram inseridos e conferidos antes de se proceder à análise.

O banco de dados foi feito através de *validate*.

As características sócio-demográficas da amostra e as respostas referentes ao método anticoncepcional foram analisadas descritivamente.

Foram calculadas as medidas de tendência central e dispersão das variáveis contínuas e as frequências absolutas (n) e relativas (%) das variáveis categóricas.

RESULTADOS

Fizeram parte da casuística, 1193 adolescentes matriculados em escolas públicas de ensino médio. Observam-se na Tabela 1 as características sócio-demográficas do grupo estudado. A maioria dos adolescentes 1082 (90,9%) ficou concentrada na faixa etária entre 15 a 17 anos, sendo predominante a faixa etária de 16 anos 423 (35,5%); a maioria era do sexo feminino 750 (62,8%), de cor branca 635 (53,4%), religião católica 672 (56,4%), não trabalhava 789 (66,7%) e a grande maioria 1147 (96,5%) morava com a família (Tabela 1).

Tabela 1. Características sócio-demográficas dos adolescentes do ensino médio de escolas públicas (n=1193) – maio-julho de 2011.

Características	Categoria	Frequência	
		n	%
Idade (n=1190)	Até 15	391	32,9
	16	423	35,5
	17	268	22,5
	18, 19	108	9,1
	Não responderam	2	
Sexo (n=1193)	Feminino	750	62,8
	Masculino	443	37,2
Cor - raça (n=1189)	Branca	635	53,4
	Parda	390	32,8
	Preta	97	8,2
	Amarela	35	2,9
	Indígena	17	1,4
	Outra	15	1,3
	Não responderam	3	
Religião (n=1191)	Católica	672	56,4
	Evangélica	357	30,0
	Não tenho religião	93	7,8
	Outras	48	4,0
	Espírita	16	1,3
	Umbanda/Candoblé	3	0,3
	Judaica	2	0,2
	Não responderam	2	
Trabalho remunerado (n=1184)	Não	789	66,7
	Sim	395	33,3
	Não responderam	9	
Moradia (n=1189)	Com família	1147	96,5
	Com amigos	19	1,6
	Outro	16	1,3
	Sozinho	4	0,3
	Com companheiro	3	0,3
	Não responderam	4	

Na Tabela 2, 751 (63,4%) da amostra não possuía companheiro e, 699 (58,6%) não havia iniciado a atividade sexual. Dentre os 494 (41,4%) adolescentes que iniciaram as relações, 274 (55,5%) era do sexo feminino e 220 (44,5%) do masculino.

Alguns adolescentes deixaram de responder a algumas questões, portanto, os percentuais foram calculados de acordo com o total de respostas a cada questão.

Com relação ao uso de MAC na primeira relação sexual, considerando apenas os 487 adolescentes que responderam a essa questão, 424 (87%) afirmou que fizeram uso. A idade de início do uso do MAC variou de 9 a 19 anos, sendo que a idade predominante foi de 14 a 16 anos (201/270 ou 74,5%). A grande maioria (388/475 ou 81,7%) fazia uso atual de algum MAC.

A frequência das relações sexuais era de duas a quatro vezes por semana (410/477 ou 86%). Foram relatados nove casos de gravidez, ocorrendo mais frequentemente na idade de 14 anos (3 ou 33,3%), sendo que a menor idade foi de 11 anos e maior, de 17 anos. Três evoluíram para aborto (espontâneo), três foram partos normais e três foram cesáreos.

Tabela 2. Características sexuais dos adolescentes do ensino médio de escolas públicas (n=1193) – maio-julho de 2011.

Características	Categoria	Frequência	
		n	%
Existência de companheiro (n=1184)	Não	751	63,4
	Sim	433	36,6
Início de atividade sexual (n=1193)	Não	699	58,6
	Sim	494	41,4
Uso de MAC na primeira Relação sexual (n=487)	Sim	424	87
	Não	63	13
Frequência das relações Sexuais (n=477)	2 a 4 vezes/semana	410	86,0
	1 vez/semana	42	8,8
	5 vezes ou mais / semana	25	5,2
	Não respondeu	17	
Uso de MAC atualmente (n=475)	Sim	388	81,7
	Não	87	18,3
	Não respondeu	19	

Na Tabela 3 observamos os métodos utilizados na primeira relação sexual. O método que mais predominou foi o preservativo masculino (281/422 ou 66,6%), seguido da combinação de pílula anticoncepcional e preservativo masculino (34/422 ou 8%). Os MAC atualmente mais

utilizados pelos adolescentes era também o preservativo masculino (227/379 ou 59,9%) e a pílula (53/379 ou 14%).

O motivo mais citado pelos adolescentes para o não uso de MAC na primeira relação sexual foi “não pensou na hora” (38/64 ou 59,4%). Quanto a não usar algum MAC atualmente, mais frequentemente referiram “outro” motivo além dos indicados no questionário como justificativa (25/86 ou 29%), mas não informaram qual o motivo, seguido de “não gosto” (20/86 ou 23,2%).

Tabela 3. Métodos anticoncepcionais utilizados e motivos para o não uso de MAC entre adolescentes do ensino médio de escolas públicas (n=494) – maio-julho de 2011.

Características	Categoria	Frequência	
		n	%
MAC utilizado na primeira relação sexual (n=422)	Camisinha masculina	281	66,6
	Pílula + Camisinha masc.	34	8,0
	Camisinha masc. + Pílula	23	5,5
	dia seguinte		
	Pílula	17	4,0
	Outros métodos e combinações	17	4,0
	Camisinha masc. + Coito interrompido	14	3,3
	Coito interrompido	11	2,5
	Pílula do dia seguinte	9	2,1
	Camisinha masc. + feminina	6	1,5
	Pílula + Camisinha masc. + Pílula dia seguinte	6	1,5
	Camisinha masc. + Coito interrompido + Pílula dia seguinte	4	1,0
Motivo para o não uso do MAC na primeira relação sexual (n=64)	Não pensou na hora	38	59,4
	Não gosto	12	18,8
	Outro	8	12,6
	Meu parceiro / minha parceira descubra	3	4,7
	Medo que a família descubra	1	1,5
	Achava que não corria risco de engravidar	1	1,5
	Isto é responsabilidade do (a) meu (minha) parceiro (a)	1	1,5

MAC atual (n=379)	Camisinha masc.	227	59,9
	Pílula	53	14,0
	Pílula + Camisinha masc.	39	10,3
	Camisinha masc. + coito interrompido	16	4,2
	Outros métodos e combinações	12	3,2
	Pílula do dia seguinte	7	1,8
	Injeção	6	1,6
	Camisinha fem.	5	1,3
	Camisinha masc. + pílula dia seguinte	5	1,3
	Camisinha masc. + injeção	3	0,8
	Camisinha masc. + coito interrompido + pílula dia seguinte	3	0,8
	Camisinha masc. + outros		
Motivo para o não uso atual do MAC (n=86)	Outro	25	29,0
	Eu não gosto	20	23,2
	Medo que a família descubra	15	17,5
	Não pensou na hora	8	9,3
	Custa caro	5	5,8
	Faz mal a saúde	5	5,8
	Meu parceiro/minha parceira não gosta	3	3,5
	Não sei como conseguir um método	2	2,3
	Não sei usar nenhum método para evitar a gravidez	1	1,2
	Quero engravidar/quero que minha parceira engravide	1	1,2
	Achava que não corria risco de engravidar	1	1,2

Na Tabela 4 é apresentado que, dos 388 adolescentes que usavam MAC, 377 (97,2%) foram influenciados a optarem pelo método atual. Nota-se a importância da sugestão da família (130/377 ou 34,5%), bem como a sugestão do companheiro (80/377 ou 21,2%) e as informações dadas pelo médico / profissionais da saúde (72/377 ou 19,0%).

Tabela 4- Influência para a escolha do método anticoncepcional entre adolescentes do ensino médio de escolas públicas (n=377) – maio-julho de 2011.

Categoria *	Frequência	
	n	%
Sugestão familiar	130	34,5
Sugestão de companheiro (a)	80	21,2
Informação dada por médico / profissional da saúde	72	19,0
Informação dada pelos livros, revistas, internet, TV	53	14,0
Indicação do médico / profissional da saúde	48	12,7
Sugestão de amigo	46	12,2
Informação dada pelo professor	23	6,1
Outro	22	5,8

* Não soma 100% porque mais de uma alternativa pôde ser escolhida.

A Tabela 5 mostra a distribuição dos adolescentes de acordo com a idade de início da atividade sexual e idade de início do uso de MAC. Dentre os 494 adolescentes que iniciaram atividades sexuais, 314/487 ou 64,5% adolescentes tinha entre 13 e 15 anos quando usaram MAC na primeira relação sexual e 162/270 ou 60% também iniciou o uso do MAC nesta faixa etária.

Tabela 5- Distribuição dos adolescentes de acordo com a idade de início da atividade sexual (n=487) e idade de uso de MAC (n=270) – maio-julho de 2011.

Idades	Início atividade sexual		Início uso do MAC	
	n	%	n	%
Não iniciaram	699	58,6	-	-
Iniciaram	494	41,4	-	-
8 a 12	35	7,2	16	5,9
13 a 15	314	64,5	162	60,0
16 a 19	138	28,3	92	34,1
Não responderam	7		224	

DISCUSSÃO

Os resultados apontaram que a maioria (699 ou 58,9%) dos adolescentes ainda não tinha iniciado as atividades sexuais e a média de idade da primeira relação foi de 16 anos. Outros estudos confirmam que os adolescentes estão iniciando suas atividades sexuais mais precocemente^{7,14}. Diferente de um estudo realizado no município de São Paulo, Brasil, com adolescentes de escolas públicas e privadas, onde a idade mediana à primeira relação sexual foi de aproximadamente 17,5 anos para ambos os tipos de escola¹⁵.

Alguns estudos mostram que os meninos iniciam as relações mais cedo que as meninas^{14,16-19}. Isso provavelmente se justifique pelo fato de que os homens são incentivados à prática sexual, enquanto que nas mulheres a afetividade é mais forte, porém, isso mudou como demonstra o presente estudo, onde, 274 (55,5%) eram do sexo feminino e 220 (45,5%) do masculino. Acredita-se que isso se deve ao fato de que o início da atividade sexual é uma decisão individual e, dependerá do grau de intimidade que cada pessoa estabelece consigo e com o outro²⁰.

O início da relação sexual precoce entre os jovens pode resultar em uma gravidez indesejada e não planejada, por isso, torna-se importante o uso de algum MAC, não somente na primeira relação, mas em todas. No presente estudo, 424 (87%) dos adolescentes utilizou algum MAC na sua primeira relação sexual, dado este que vem ao encontro de outro estudo realizado em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil¹⁹ que observou o índice de 87,9%. Esta proporção está maior que no estudo realizado em escolas públicas na Bahia e com adolescentes mexicanos, que foi de 50,8% e 37% respectivamente^{17, 18}. Com relação ao uso atual de algum MAC, 388/475 ou 81,7% fazia uso de algum método, sendo também proporcionalmente maior que no estudo

realizado em com adolescentes de escolas públicas na Bahia onde 74% dos adolescentes fazia uso de algum método¹⁶. Isso evidencia a importância de realizar estudos atuais em diferentes regiões, para nortear as políticas de saúde de cada local ou região.

Dentre os métodos mais utilizados na primeira relação sexual, usados separadamente ou combinados, destaca-se o preservativo masculino, seguindo da pílula anticoncepcional, dados estes que coincidem com diversos outros trabalhos^{17, 20-23}.

Com relação à justificativa pelo não uso de algum MAC, um estudo realizado em 1997 com 4774 alunos de ambos os sexos, entre 11 e 19 anos em escolas públicas na Bahia, foi relatado em 41% dos alunos e 56,1% das alunas, que a imprevisibilidade das relações em ambos os sexos é o principal motivo para não usarem MAC, além disso, 14,9% das mulheres e 6% dos homens gostaria de engravidar¹⁶, o que vem ao encontro com o presente estudo, onde dentre os adolescentes que não fizeram uso de MAC na primeira relação, 38/64 ou 59,4% relatou não ter pensado em algum método naquele momento. Em outro estudo realizado no Peru, em 2001, sobre os fatores associados ao não uso de preservativo, os fatores mencionados pelos homens é a falta de disponibilidade do preservativo no momento da relação e que diminuem o prazer da relação amorosa e para as meninas, os motivos são a perda do romantismo e a interferência com a relação sexual¹⁸.

O número elevado de adolescentes que deixaram de responder (224 ou 45,3%) não permite avaliar se houve diferença significativa entre a idade de início da atividade sexual e a de início de uso do MAC, mas a grande maioria praticou o sexo seguro na primeira relação e mesmo após.

A orientação sexual torna-se imprescindível na diminuição das taxas de gravidez na adolescência²³. Dessa maneira, é necessário que as escolas invistam em programas de educação

sexual. No presente estudo, vê-se que os adolescentes buscam informações para a escolha do MAC através de sugestões da família, porém, também receberam sugestões do (a) companheiro (a) e de informações dadas pelo médico / profissionais da saúde. No trabalho sobre informações dos adolescentes sobre MAC, com 816 jovens de ambos os sexos de escolas públicas de Aracajú, em 1999, mostrou-se que as principais fontes de informações sobre MAC foram: revistas, livros e jornais (28%), amigos (18,8%) e televisão e rádio (18%)²⁴.

Esses resultados acima nos revelam que, os adolescentes buscam outros meios para obter essas informações, o que difere dessa pesquisa, onde o vínculo familiar e o diálogo, sobre vida sexual e sexualidade, favorecem a diminuição de comportamento de risco e aumenta as taxas de uso de algum método durante as relações sexuais²⁵. Esse é um dado importante, pois a família é considerada uma fonte segura e suficiente na educação sexual²⁶, e, que as estratégias de educação sexual devem englobar os professores, profissionais da saúde, alunos, pais e outros membros da família²⁷.

Alguns dados dessa pesquisa vêm ao encontro com outro estudo²² realizado com adolescentes universitários do estado de São Paulo, cujo questionário utilizado foi o mesmo desse estudo. Dentre esses adolescentes, 66,8% não tinham companheiro, 91,7% fez uso de algum método na primeira relação sexual e no momento em que responderam ao questionário, 81,9% fez uso do MAC. O método mais utilizado era também o preservativo masculino, na primeira relação sexual e no momento atual 64,4% usava o preservativo e 38,2% a pílula anticoncepcional. O principal motivo pelo não uso do MAC na primeira relação sexual é que “não pensou na hora” (71,4%). Os adolescentes universitários buscavam informações sobre métodos contraceptivos através de informações de livros, revistas, televisão, internet e informações dadas pelos

profissionais de saúde, sendo que no presente estudo, os adolescentes de ensino médio, buscam através dos familiares tais informações.

CONCLUSÕES

O MAC mais utilizado foi o preservativo masculino usado separadamente ou em combinação com a pílula e/ou outros métodos. A maioria ainda não tinha iniciado a atividade sexual e o seu início foi precoce, o que corrobora com outros estudos. Os adolescentes participantes do estudo recebem influências para a escolha do MAC, em sua maioria, por sugestão familiar.

Considerando esses resultados, observamos que a vida sexual desses adolescentes é uma realidade, o que torna muito importante a conscientização e orientação sobre o MAC, a fim de evitar a gravidez indesejada e que os adolescentes tenham mais responsabilidade sobre anticoncepção, apesar de buscarem informações.

Frente ao exposto, recomenda-se a necessidade de trabalhar educação sexual na escola, enfocando na tríade: educadores, familiares e profissionais da saúde, buscando que os adolescentes sintam-se acolhidos e participantes do processo de aprendizagem.

REFERÊNCIAS

1. WHO. World Health Organization. Chile and Adolescent Health and Development. [online]. Available from < URL: [http:// www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/ adh-over.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/adh-over.htm). [2001 SEPT 28].
2. Brasil, PROSAD. Programa de Saúde do Adolescente [online] 1996 [Acesso em 29 de abr de 2012]; Disponível em: URL: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf.
3. Brasil. Saúde do adolescente e do jovem [online] 2005 [Acesso em 4 de set de 2009]; Disponível em: URL: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimidia/adolescente/principal.swf>
4. Vieira LM, Saes SO, Dória AAB, Goldberg TBL. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. Rev Bras. Saúde Matern. Infanti, Recife. 2006 jan-mar; 6(1): 135-40.
5. Moccia AD, Milanesi RM. Qué saben lãs adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y cómo los usan. Estudio en una población adolescente de Piedras Blancas. Rev Med Urug. 2006; 22:185-90.
6. Romero KT, Medeiros EHGR, Vitalle MSS, Wehba J. O conhecimento dos adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. Rev. Assoc Méd Bras. 2007; 53(1): 14-9.
7. Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paidéia. 2010 jan-abr; 45(20): 123-131.
8. Barbosa HHMM, Sousa ALO, Brito FN, Souza KLC, Leão RFC, Medeiros RM de. Estudo das principais causas que levam à gravidez na adolescência. Rev. Paraense de Medicina. 2006; 20(3): 80.
9. Ximenes Neto FRG. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. Rev. Bras Enferm. 2007 mai-jun; 60(3): 279-85.
10. Poços de Caldas. [online] 2012[Acesso em 21 de mar de 2012]; Disponível em: URL: http://pt.wikipedia.org/wiki/Po%C3%A7os_de_Caldas
11. IBGE. [online] 2010 [Acesso em 17 de mai de 2012]; Disponível em: URL: <http://ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.thm?>
12. Snedecor WG, Cochram WG. Statistical Methods. 8.ed. Iowa State: 1989.

13. Alves AS. Locus de controle, conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2007.
14. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev. Saúde Pública*. 2008; 42(supl1): 45-53.
15. Martins LBM, Costa-Paiva L, Osis MJD, Sousa MH, Neto AMP, Tadini V. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. *Rev. Saúde Pública*. 2006; 40(1): 57-64.
16. Almeida MCC, Aquino EML, Gaffikin L, Magnani RJ. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. *Rev Saúde Pública*. 2003; 37(5): 566-75.
17. González-Garza CMC, Rojas-Martínez RMC, Hernández-Serrato LMI, Olaiz-Fernández GMC. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. *Salud Pública de México*. 2005 mai-jun; 47(3): 209-218.
18. Soto V. Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo. *An Fac Med Lima*. 2006; 67(2): 152-159.
19. Rocha CLA, Horta BL, Pinheiro RT, Cruzeiro ALS, Cruz S. Use of contraceptive methods by sexually active teenagers in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2007; 23(12): 2862-2868.
20. Ribeiro M. Descobrimos a sexualidade. Brasília: Ministério da Saúde; 1998. p.31-4.
21. Belo MAV, Silva JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. *Rev. Saúde Pública*. 2004; 38(4): 479-87.
22. Alves AS, Lopes MHBM. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. *Rev Bras Enferm*. Brasília. 2008 mar-abr; 61(2): 170-7.
23. Giordano MV, Giordano LA. Contracepção na adolescência. *Adolescência & Saúde*. 2009 out; 6(2): 11-16.
24. Guimarães AMDN, Vieira MJ, Palmeira JA. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2003 mai-jun; 11(3): 293-8.
25. Whitaker DJ, Miller KS, May DC, Levin ML. Teenage partners' communication about sexual risk and condom use: The importance of parent-teenager discussions. *Fam Plan Perspect*. 1999; 31(3): 117-21.

26. Vilelas Janeiro JMS. Educar sexualmente os adolescentes: uma finalidade da família e da escola? Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS). 2008 set; 29(3): 382-90.
27. Borges ALV, Nichiata LYI, Schor N. Conversando sobre sexo: a rede sócio-familiar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Rev Latino-am Enfermagem. 2006 mai-jun; 14(3): 422-7.

3.2 Artigo 2

CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA EM RELAÇÃO À PÍLULA E AO PRESERVATIVO ENTRE ADOLESCENTES DE ENSINO MÉDIO

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE ON THE PILL AND THE CONDOM AMONG TEENAGERS FROM HIGH SCHOOL

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICA SOBRE LA PÍLDORA Y EL CONDÓN ENTRE ADOLESCENTES EN LA ESCUELA SECUNDARIA

Angela Ferreira Silva Miranda Alves ¹

Maria Helena Baena de Moraes Lopes ²

¹Enfermeira. Docente da Pontifícia Universidade Católica campus Poços de Caldas-MG. Mestranda pela Universidade Estadual de Campinas – FCM – UNICAMP.

Endereço: Rua Um, 100 – Residencial Green Ville – Poços de Caldas – MG, Brasil. Telefone: (35) 8816-1174. Endereço eletrônico: angelafesi@yahoo.com.br

²Enfermeira. Professora Associada do. Departamento de Enfermagem da FCM – UNICAMP. Endereço: Rua Conceição, 552 – apto 25– Campinas – SP, Brasil. Telefone: (19) 35218831. Endereço eletrônico: mhbaena@fcm.unicamp.br

Dissertação de Mestrado: Locus de controle, conhecimento, atitude e prática em relação à pílula anticoncepcional e ao preservativo masculino entre adolescentes de ensino médio. UNICAMP. 2012.

RESUMO

Objetivou-se descrever o conhecimento, atitude e prática em relação à pílula e ao preservativo e comparar o conhecimento com a prática de uso desses métodos contraceptivos entre adolescentes do ensino médio de escolas públicas, no interior de Minas Gerais. Trata-se de estudo tipo inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática). Foi utilizado um questionário e a amostra foi composta por 1193 adolescentes. A média de acertos às questões referentes ao conhecimento foi maior do que em relação à prática. Observou-se uma correlação positiva fraca ($p < 0,0001$ e $r = 0,361$), indicando que quanto maior os índices de conhecimento, maiores os de prática. Considerando-se a relação entre atitude e conhecimento, o adolescente que tem uma atitude positiva apresentou maior conhecimento sobre os métodos ($p = 0,0002$). Em relação à prática, a atitude positiva também estava relacionada a uma prática mais adequada ($p < 0,0001$), indicada pelos índices mais elevados de acerto das questões relacionadas. Comparando a pílula e o preservativo, há um maior conhecimento e prática em relação ao preservativo. Conclui-se que apesar de o conhecimento e a atitude dos adolescentes em relação à anticoncepção serem adequados, há necessidade de mudar algumas práticas contraceptivas.

Descritores: Conhecimento, atitude e prática em saúde; anticoncepção; adolescente.

ABSTRACT

The objective was to describe the knowledge, attitude and practice in relation to the pill and condoms and compare the knowledge and practice of use of contraceptive methods among adolescents in public high schools in the interior of Minas Gerais state. It is study KAP (knowledge, attitudes and practices). A questionnaire was used and the sample consisted of 1,193 adolescents. The batting average to questions regarding knowledge was greater than in relation to the practice. There was a weak positive correlation ($p < 0.0001$ $r = 0.361$), indicating that the higher the degree of knowledge, the largest practice. Considering the relationship between attitude and knowledge, the teenager who has a positive attitude showed greater knowledge about methods ($p = 0.0002$). Regarding practice, positive attitude was also related to a more appropriate practice ($p < 0.0001$), indicated by higher rates of correct questions. Comparing the pill and

condoms, there is a greater knowledge and practice about condom use. We conclude that although knowledge and attitudes of adolescents regarding contraception are suitable, no need to change some contraceptive practices.

Descriptors: Health knowledge, attitudes, practice; contraception; adolescent.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo describir los conocimientos, actitudes y prácticas con respecto a la píldora y los preservativos y comparar el conocimiento y la práctica del uso de estos métodos anticonceptivos entre los adolescentes de secundaria de escuelas públicas en el estado de Minas Gerais. Se trata de un CAP (Conocimientos, Actitudes y Prácticas). Se utilizó un cuestionario y la muestra estuvo constituida por 1193 adolescentes. El promedio de bateo a las preguntas sobre el conocimiento era mayor que en relación con la práctica. Se observó una correlación positiva débil ($p < 0,0001$ $r = 0,361$), lo que indica que cuanto mayor es el grado de conocimiento, la mayor práctica. Teniendo en cuenta la relación entre la actitud y el conocimiento, el adolescente que tiene una actitud positiva mostraron un mayor conocimiento acerca de los métodos ($p = 0,0002$). En cuanto a la práctica, actitud positiva fue también relacionada con una práctica más apropiado ($p < 0,0001$), indicado por el aumento de las tasas de preguntas correctas. La comparación de la píldora y los preservativos, hay un mayor conocimiento y práctica en relación con los preservativos. Llegamos a la conclusión de que a pesar de los conocimientos y actitudes de los adolescentes respecto a la anticoncepción son adecuados, sin necesidad de cambiar algunas prácticas anticonceptivas.

Descritores: Conocimiento, actitudes y práctica em salud; anticoncepción; adolescente.

INTRODUÇÃO

O período da adolescência é caracterizado por diversas transformações, dúvidas e medos, principalmente com relação ao seu corpo, à imagem corporal e ao aparelho reprodutor⁽¹⁾ e a adolescência é definida como sendo a segunda fase da vida, cuja faixa etária situa-se entre 10 e 19 anos, sendo que este período pode ser dividido em duas etapas: 10 a 14 anos e 15 a 19 anos⁽²⁾. Estudos mostram que é nesta fase que os jovens têm iniciado sua vida sexual, e, muitas vezes, sem a utilização dos métodos anticoncepcionais (MAC)⁽³⁻⁵⁾.

A orientação quanto ao uso de método anticoncepcional exige uma abordagem multidisciplinar, envolvendo as áreas da educação, saúde, mídia, entre outros⁽¹⁾.

Houve significativos avanços na informação disponível e apropriada aos adolescentes⁽⁶⁾, mas, apesar disso, nem sempre a prática e a atitude em relação aos MAC é adequada⁽⁷⁾. Muitos trabalhos avaliam o conhecimento e a prática em relação à anticoncepção na adolescência, porém, existe uma lacuna entre a identificação da atitude e prática⁽⁸⁾.

Estudos com essas variáveis (conhecimento, atitude e prática - CAP), denominados inquéritos CAP, permitem fazer um diagnóstico, e mostram o que as pessoas sabem, sentem e como elas se comportam perante determinado tema. Mensuram três tópicos: o conhecimento, a atitude e a prática, sendo que o conhecimento avalia o entendimento sobre um determinado assunto; a atitude refere-se aos sentimentos com relação a ele, bem como todas as idéias preconcebidas que possam ter, e a prática está relacionada à forma como demonstram o seu conhecimento e atitude em suas ações, portanto, a compreensão dos níveis desse tipo de estudo permitirá um processo mais eficiente de criação de conhecimento (Kaliyaperumal, 2004).

Frente a essas considerações, optou-se em realizar um estudo CAP com adolescentes do ensino médio de escolas públicas, devido à necessidade de se pesquisar mais sobre conhecimento, atitudes e práticas na anticoncepção em diferentes grupos de adolescentes, a fim de desenvolver intervenções específicas para cada um, principalmente considerando aqueles que possam ser menos favorecidos socioeconomicamente.

Para tanto foi desenvolvido a pesquisa intitulada “Lócus de controle, conhecimento, atitude e prática em relação à pílula anticoncepcional e ao preservativo masculino entre

adolescentes de ensino médio”, que foi tema de uma dissertação de mestrado. No presente artigo são apresentados os resultados referentes ao conhecimento, atitude e prática em relação à pílula e ao preservativo. Objetivou-se identificar o uso de métodos anticoncepcionais, descrever o conhecimento, atitude e prática em relação à pílula e ao preservativo, verificar se existe correlação entre o conhecimento e a prática do uso de pílula e preservativo masculino e verificar se os adolescentes com atitude positiva em relação ao uso desses métodos apresentam conhecimento e prática diferente dos que não apresentam atitude positiva.

2 MÉTODO

Tratou-se de um estudo tipo inquérito CAP (conhecimento, atitude e prática). A população do estudo foi composta por adolescentes de ambos os sexos, matriculados em escolas públicas de ensino médio de uma cidade do interior de Minas Gerais, localizada na região sudoeste do estado. Conforme a contagem populacional fixa da cidade, em 2010, era de 152.496 habitantes e sua população flutuante, de 225.580 habitantes⁽¹⁴⁾.

Ela conta com sete escolas estaduais e uma escola municipal. As escolas estaduais têm um total de 2570 vagas, a média de alunos por sala de aula é de 38, segundo a superintendência regional de ensino⁽¹⁵⁾. Já a escola municipal tem um total de 464 vagas e 37 alunos por sala de aula⁽¹⁶⁾.

Para o cálculo do tamanho amostral considerou-se, a população estimada que fosse de aproximadamente 3000 adolescentes, ou seja, o total de adolescentes do ensino médio de escolas públicas, o nível de significância estatística de 5% e o erro amostral de 6%, para uma amostra estratificada por sexo, com igual proporção, resultando inicialmente em $n=384$ adolescentes por sexo. A proporção de 50% foi assumida por gerar a maior amostra necessária, sendo assim, a amostra não seria subestimada⁽¹⁷⁾.

Foram incluídos os alunos, de ambos os sexos, com idade de 14 a 19 anos e que estudam no período diurno, pois se acredita que os alunos do período noturno tenham um perfil diferenciado, devido ao fato de alguns trabalharem, e, foram excluídos os alunos com idade maior

que 19 anos, recusa em participar do estudo pelo aluno ou pela escola, não devolução do TCLE ou ausência durante o período de coleta de dados.

A amostra total de questionários respondidos, que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão foi de $n = 1193$, sendo 750 do sexo feminino, 443 do sexo masculino. No entanto, no presente estudo, foram considerados apenas os adolescentes que haviam iniciado atividade sexual, que totalizaram 494, sendo 220 do sexo masculino e 274 do sexo feminino.

Foi solicitada autorização da Secretaria Municipal de Educação e Superintendência Regional de Ensino e, posteriormente, dos diretores de cada escola pública de ensino médio para a realização da pesquisa. Foi obtida autorização de todas as sete escolas estaduais, exceto da escola municipal que não autorizou o desenvolvimento do estudo junto a seus alunos, porque estavam em período de provas.

Foram cumpridos os termos da Resolução nº 196 do Conselho Nacional de Saúde (1996). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas - FCM – UNICAMP, e devidamente aprovada por meio do Parecer CEP nº 1195/2010.

Utilizou-se um questionário CAP relativo ao uso de pílula e preservativo, após autorização da autora⁽¹⁸⁾, que fornece dados referentes a características sócio-demográficas (idade, sexo, cor da pele, religião, atividade remunerada, renda familiar, presença de companheiro e com quem mora) e características da vida sexual (idade de início da atividade sexual, o uso de MAC na primeira relação sexual, idade de início de uso de MAC, número de gravidezes e influências na escolha do método), ao conhecimento (questões de 35 a 44 e 51 a 60), à atitude (questões de 22 a 28) e à prática (questões de 18 a 21; 29 a 34 e 45 a 50) relacionadas ao uso de pílula anticoncepcional e preservativo masculino.

Os tópicos relativos à prática foram divididos em dois grupos de seis questões: um para as usuárias de pílula e outro para os(as) usuários(as) de preservativo, e continham afirmações que permitiam as categorias de resposta: sempre, às vezes ou nunca. As afirmações sobre o conhecimento, tanto da pílula quanto do preservativo, deveriam ser respondidas por todos, e permitiam as respostas: verdadeiro, falso ou não sei. Foram contabilizados os índices de acerto, sendo a variação de 0 a 12 pontos para a prática, e de 0 a 20 para o conhecimento, uma vez que cada resposta certa valia um ponto. Quanto maior o índice, maior o conhecimento e/ou prática⁽⁷⁾.

Vale salientar que itens não respondidos foram considerados como incorretos para efeito de cálculo.

Para garantir o sigilo dos respondentes, cada escola foi identificada através de um código alfabético (por exemplo: A, B, C, D e assim por diante). A pesquisadora manteve para seu controle a listagem contendo os códigos das respectivas escolas.

Foi feito um contato inicial com a classe para a exposição do projeto e entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os adolescentes entre 14 e 19 anos. A data de retorno para a coleta de dados também foi combinada nesse primeiro contato.

No segundo momento, os adolescentes foram abordados em suas respectivas salas de aula, após autorização do professor, no período compreendido entre maio e julho de 2011 para aplicar os instrumentos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Ao final do preenchimento, os alunos depositaram o questionário em um envelope identificado apenas pelo código alfabético correspondente à escola. Cada ficha continha um número de 01 a X, sendo X o total de alunos da classe, e o código da escola.

Foi criado um banco de dados no programa Excel, 2007, 6.0 da Microsoft Corporation e os dados foram inseridos e conferidos antes de se proceder à análise. O banco de dados foi feito através de *validate*.

Foi realizado o teste de Mann-Whitney para verificar se existia associação da atitude com o conhecimento e prática e a correlação de Spearman para identificar possível correlação entre o conhecimento e a prática de uso dos MAC. Em todas as análises foi estabelecido o nível de significância de 5%.

As características sócio-demográficas da amostra e as respostas referentes ao método anticoncepcional foram analisadas descritivamente. Para a avaliação do conhecimento e prática em relação à pílula e ao preservativo masculino foi considerado o percentual de respostas corretas. A atitude foi avaliada de acordo com a resposta escolhida, categorizando-se como positiva (respostas corretas) ou negativa (respostas erradas) e estabelecendo-se as frequências absoluta e relativa.

Quadro 1. Quadro explicativo da avaliação da atitude.

Número das questões relacionadas à atitude	Questões relacionadas à atitude	Respostas consideradas atitudes positivas
Questão nº 22	Você acha que a camisinha	Não interfere na relação sexual
Questão nº 23	Você acha que os adolescentes	Devem usar camisinha em todas as relações sexuais
Questão nº 24	Se o(a) parceiro(a) não quiser usar camisinha, você transa/transaria assim mesmo?	Não
Questão nº 25	Você acha que a pílula anticoncepcional	Não faz mal à saúde
Questão nº 26	Você acha que a responsabilidade em usar métodos anticoncepcionais	É tanto do homem quanto da mulher
Questão nº 27	Você leva camisinha quando sai com um(a) menino(a)	Sim
Questão nº 28	Você faz uso de métodos anticoncepcionais em todas as relações sexuais	Sim

As características sócio-demográficas e demais questões, não relacionadas ao cálculo dos índices de acerto às questões, foram avaliadas através de frequências absolutas (n) e relativas (%).

3 RESULTADOS

Fizeram parte da casuística, 1193 adolescentes matriculados em escolas públicas de ensino médio. A maioria dos adolescentes 1082 (90,9%) ficou concentrada na faixa etária entre 15 a 17 anos, sendo predominante a faixa etária de 16 anos 423 (35,5%); a maioria era do sexo feminino 750 (62,8%), de cor branca 635 (53,4%), religião católica 672 (56,4%), não trabalhava 789 (66,7%) e a grande maioria 1147 (96,5%) morava com a família, 751 (63,4%) da amostra não possuía companheiro e, 699 (58,6%) relatou que ainda não haviam iniciado a atividade sexual. Dentre os 494 (41,4%) adolescentes que iniciou as relações sexuais, 274 (55,5%) era do sexo feminino e 220 (44,5%) do masculino. A idade média de início da atividade sexual foi de 16 anos.

Com relação ao uso de MAC na primeira relação sexual, considerando apenas os 487 adolescentes que responderam a essa questão, 425 (87,3%) afirmou que fizeram uso e o método que mais utilizado foi o preservativo masculino 281 (66,1%), seguido da combinação de pílula anticoncepcional e preservativo masculino 34 (8%). A idade de início do uso do MAC variou de 9 a 19 anos, sendo que a idade predominante foi de 14 a 16 anos (201/270 ou 75%). A grande maioria (388/475 ou 81,7%) fazia uso atual de algum MAC, e os métodos mais utilizados eram o preservativo masculino (227/379 ou 59,9%) e a pílula (53/379 ou 14%). A frequência das relações sexuais era de duas a quatro vezes por semana para a grande maioria (410/477 ou 86%).

A Tabela 1 mostra a prática dos adolescentes que tinha iniciado as relações sexuais (494 ou 41,4%). Nota-se que 44,3% (214/483) dos adolescentes planejavam ‘às vezes’ as relações sexuais. Os adolescentes relataram que o melhor método para um relacionamento estável era a combinação da pílula com o preservativo (277/494 ou 56%) e nos relacionamentos instáveis, o método preferido era o preservativo (241/494 ou 48,8%).

Tabela 1. Prática dos adolescentes, alunos do ensino médio de escolas públicas, que tinham iniciado atividades sexuais (n=494) – maio a julho de 2011.

Característica	Categoria	n	%
Planejamento das relações sexuais	Às vezes	214	44,3
	Não	192	39,7
	Sim	64	13,3
	Não tenho relações	13	2,7
	Não responderam	11	

MAC para os relacionamentos estáveis	Pílula e camisinha	277	56,0
	Camisinha	154	31,2
	Pílula	36	7,3
	Não responderam	23	4,7
	Nenhum	2	0,4
	Outro	2	0,4
MAC para os relacionamentos instáveis	Camisinha	241	48,8
	Pílula e camisinha	170	34,4
	Nenhum	40	8,0
	Não responderam	29	5,9
	Pílula	9	1,8
	Outro	5	1,0

Na Tabela 2 são apresentadas as atitudes dos alunos de ensino médio de escolas públicas em relação ao preservativo e à pílula. As atitudes consideradas positivas estão assinaladas em negrito na tabela. De forma geral, a atitude é positiva em relação ao uso de pílula e preservativo, no entanto, 43,7% acha que o preservativo diminui o prazer na relação sexual, 39,9% não leva preservativo quando sai para um encontro e 32,5% acha que a pílula faz mal à saúde sempre ou às vezes.

Tabela 2. Atitudes dos adolescentes do ensino médio de escolas públicas (n=494) – maio – julho de 2011.

Característica	Categoria	n	%
Você acha que a camisinha*	Diminui o prazer na relação sexual	216	43,7
	Não interfere na relação sexual	201	40,7
	Não tenho opinião	57	11,6
	Outro	10	2,0
	Não responderam	10	2,0
Você acha que os adolescentes	Devem usar a camisinha em todas as relações sexuais	456	92,4
	Só devem usar camisinha se precisarem se proteger de DST**	19	3,8
	Não precisam usar	19	3,8
Se o(a) parceiro(a) não quiser usar camisinha, você transa/transaria assim mesmo?	Não	167	33,8
	Se eu o(a) conhecer bem, transo/transaria	140	28,4
	Sim	106	21,5
	Não sei	61	12,3
	Outro	11	2,2
	Não responderam	9	1,8

Você acha que a pílula anticoncepcional	Não tenho opinião	173	35,0
	Às vezes faz mal à saúde	142	28,8
	Não faz mal à saúde	134	27,1
	Sempre faz mal à saúde	18	3,7
	Não responderam	15	3,0
	Outro	12	2,4
Você acha que a responsabilidade em usar métodos anticoncepcionais	É tanto do homem quanto da mulher	350	70,9
	É principalmente da mulher	110	22,2
	Não tenho opinião	13	2,7
	Não responderam	11	2,2
	É principalmente do homem	10	2,0
Você leva camisinha quando sai com um(a) menino(a)	Não	197	39,9
	Sim	180	36,4
	Às vezes	98	19,9
	Não levo porque não tenho relações sexuais	11	2,2
	Não responderam	8	1,6
Você faz uso de método anticoncepcional em todas as relações sexuais	Sim	258	52,2
	Não	200	40,5
	Não responderam	19	3,9
	Não tenho relações sexuais	17	3,4

*Preservativo masculino

**DST=Doença Sexualmente Transmissível

Quanto às afirmativas relacionadas ao conhecimento sobre a pílula, teve maior índice de acerto à questão ‘para começar a usar a pílula não é preciso consultar um médico antes’, já que 82% (976) respondeu que esta afirmação era falsa, seguido da questão ‘a pílula age para evitar a gravidez impedindo a ovulação, ou seja, a saída do óvulo’, visto que 81,4% (968) considerou esta afirmação verdadeira. O maior índice de erro foi com a questão ‘a pílula não é um método tão eficaz como se pensa, na verdade ele é moderadamente eficaz’, pois 78,1% (929) dos adolescentes respondeu que esta afirmação era verdadeira.

Em relação ao preservativo, 93,4% (1111) adolescentes acertou a afirmação que dizia que a camisinha é o método mais adequado para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, inclusive a AIDS. O maior índice de erro foi com a questão ‘apresentar sinais de alergia como vermelhidão, coceira, inchaço, quando se usa camisinha é normal e passa com o tempo de uso’, onde 62,7% (746) dos adolescentes considerou esta afirmativa verdadeira, seguido da questão ‘a camisinha só precisa ser colocada no momento da penetração’, pois 56,2% (668) adolescentes

respondeu que essa afirmativa era verdadeira, onde o mais adequado seria seu uso durante todo o intercurso sexual, antes de qualquer contato genital.

No que diz respeito à prática, na afirmativa ‘quando eu me esqueço de tomar uma (01) pílula, eu deixo uma (01) para trás e continuo tomando o restante da cartela’, 71% (78) das adolescentes usuárias de pílula respondeu nunca faria isso, e, 56,4% (62) das adolescentes concordaram com a afirmativa ‘quando eu me esqueço de tomar uma (01) pílula, eu tomo a esquecida logo que me lembro e tomo a pílula seguinte no horário de costume. Com relação à camisinha, 87% (221) dos adolescentes relatou sempre colocar a camisinha com o pênis ereto, 77,2% (196) sempre retira o ar da ponta da camisinha antes de colocá-la e, apenas 29,4% (100) dos adolescentes, verifica o prazo de validade antes de abrir a camisinha.

A Tabela 3 nos mostra a média e mediana dos índices de acerto das questões referentes ao conhecimento e à prática em relação ao uso de pílula e preservativo. Observa-se que a média e a mediana de acertos às questões referentes ao conhecimento foi maior do que em relação à prática, mas com uma amplitude de variação muito grande dos índices de acerto (de 0 a 100). .

Tabela 3. Análise descritiva do conhecimento e prática do uso de pílula e preservativo entre dos adolescentes do ensino médio de escolas públicas – maio – julho – 2011.

	n	Média	D.P.	Mediana	Mínimo	Máximo
Acertos Conhecimento						
Em geral	1174	63,3	17,4	64,3	0,0	100,0
Acertos Prática						
Em geral	1171	43,3	21,9	44,4	0,0	100,0

Na Tabela 4, considerando-se a relação entre atitude e conhecimento, o adolescente que tem uma atitude positiva apresentou maior conhecimento sobre os métodos ($p=0,0002$). Em relação à prática, a atitude positiva também estava relacionada a uma prática mais adequada ($p<0,0001$), indicada pelos índices mais elevados de acerto das questões relacionadas.

Tabela 4. Análise do conhecimento e prática em relação à atitude dos adolescentes em relação à pílula e ao preservativo – maio – julho – 2011.

Variável	n	SCORE_ATITUDE							valor-p
		NEGATIVA (n = 177)			POSITIVA (n = 317)				
		média	desvio-padrão	mediana	n	média	desvio-padrão	mediana	
SCORE_CONHEC	177	51,05	15,55	50,00	317	56,15	14,95	55,00	0,0002
SCORE_PRATICA	177	32,73	14,76	33,33	317	39,81	17,28	40,00	< 0,0001

Na Tabela 5, analisando o conhecimento em relação à prática, observou-se uma correlação positiva fraca ($p < 0,0001$ e $r = 0,361$), indicando que quanto maior os índices de conhecimento, maiores os de prática.

Tabela 5. Análise do conhecimento em relação à prática dos adolescentes em relação à pílula e ao preservativo – maio – julho – 2011.

	SCORE_CONHECIMENTO		SCORE_PRATICA	
	Valor-p do r	r	Valor-p do r	r
SCORE_CONHEC	-	-	<0,0001	0,361
SCORE_PRATICA	<0,0001	0,361	-	-

DISCUSSÃO

De modo geral, os resultados apresentados indicam que os adolescentes, apesar da idade média precoce da atividade sexual (16 anos), a maioria fez uso de algum método anticoncepcional na primeira relação sexual e eram usuários de MAC no momento do estudo.. Um estudo realizado no município de São Paulo, com adolescentes de escolas públicas e privadas, a idade mediana à primeira relação sexual foi de aproximadamente 17,5 anos para ambos os tipos de escola⁽¹⁹⁾.

No estudo realizado em Pelotas, Rio Grande do Sul, os adolescentes utilizaram algum MAC na sua primeira relação sexual (87,9%)⁽²⁰⁾, esta proporção está maior que no estudo

realizado em escolas públicas na Bahia e com adolescentes mexicanos, que foi de 50,8% e 37% respectivamente^(21,22). Com relação ao uso atual de algum MAC, no estudo realizado com adolescentes de escolas públicas na Bahia, 74% dos adolescentes fazia uso de algum método⁽²³⁾. Isso evidencia a importância de realizar estudos atuais em diferentes regiões, para nortear as políticas de saúde de cada local ou região.

Dentre os métodos anticoncepcionais mais utilizados, destacaram-se o preservativo masculino e a pílula, usados separadamente ou combinados, dados estes que vem ao encontro com diversos outros estudos^(6, 7, 21, 24, 25).

De acordo com o presente estudo, a responsabilidade do uso do MAC foi considerada tanto do homem quanto da mulher. No estudo com adolescentes universitários, um percentual maior, 95,2%, relatou que a responsabilidade pelo uso do MAC, é de ambos, do homem e da mulher⁽⁷⁾. De fato, a escolha do método deve ser de responsabilidade do casal, mas há necessidade de implantar programas que incluam reflexões sobre a dinâmica das relações e dos papéis sociais⁽²⁵⁾, para que os adolescentes sejam conscientizados de que a responsabilidade da anticoncepção é de ambos: homem e mulher⁽²⁶⁾.

Pensando nisso, é necessário proporcionar ao casal, orientação sobre anticoncepção, através de educação em saúde, de maneira clara e objetiva, a fim de incentivar a responsabilidade conjunta, entre o homem e a mulher^(27,28).

Existe um projeto no Estado de Minas Gerais, Programa Educacional de Atenção ao Jovem (PEAS - Juventude), derivado do Programa de Educação Afetivo-sexual (PEAS – Um novo olhar), aplicado por educadoras capacitadas com o objetivo de que os jovens se tornem mais conscientes, participantes e com comportamento mais seguro⁽²⁹⁾. A cidade onde foi desenvolvido o presente estudo está inserida neste projeto. Portanto, os alunos que participaram deste estudo podem ter participado destas atividades educativas sobre anticoncepção.

Em se tratando do conhecimento, atitude e prática em relação à pílula e ao preservativo, o presente estudo demonstrou que os adolescentes têm certo conhecimento e algumas práticas incorretas em relação ao uso da pílula anticoncepcional. Este fato também pode contribuir para optarem em usar a pílula juntamente com o preservativo devido à insegurança do seu uso, aliado ao desejo de aumentar a eficácia por meio da associação de métodos ou de evitar uma doença sexualmente transmissível (DST), além da gravidez.

No estudo que utilizou um estudo inquérito CAP com adolescentes grávidas, com idade menor de 19 anos, revelou conhecimento maior da pílula anticoncepcional seguido da camisinha (94,2% e 91,7%), respectivamente como os mais frequentes⁽⁶⁾, resultado diferente encontrado em outro estudo com adolescentes de escolas públicas e privadas do estado de São Paulo, onde o conhecimento adequado sobre a camisinha foi superior à pílula⁽¹⁹⁾.

Com relação ao uso do preservativo, embora uma parcela considerável (40,7%) considere que ele não interfere na relação sexual, 43,7% acha que diminui o prazer sexual. Esse último achado vem ao encontro de um estudo realizado sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil, no qual se verificou que o não uso do preservativo está vinculado à diminuição das sensações durante as relações sexuais⁽³⁾ e, de um estudo com adolescentes universitários do estado de São Paulo que usou o mesmo inquérito CAP, no qual 23,1% dos jovens relataram ter a diminuição do prazer⁽⁷⁾.

Quanto à atitude, a grande maioria (92,4%) disse que os adolescentes deve utilizar preservativo em todas as relações sexuais e, 33,8% não transaria se o parceiro não utilizasse a camisinha. Esses altos índices se justificam pelo fato de que os jovens estão preocupados em prevenir a gravidez indesejada e as DSTs, ainda que uma parcela importante dos adolescentes (39,9%) tenha afirmado que não leva o preservativo quando vão sair com um(a) menino(a). Esses resultados corroboram com o estudo com adolescentes universitários, no qual 92,6% relataram que deve ser usado o preservativo em todas as relações sexuais, 65,1% não teria relações sem o preservativo e, 30,2% leva o preservativo nos encontros amorosos⁽⁷⁾.

A prática desses adolescentes precisa ser mais assertiva, pois 38,9% dos adolescentes não planeja as relações sexuais, conforme também evidenciou estudo anterior sobre anticoncepção na adolescência⁽³⁾.

Estudo com adolescentes grávidas mostrou que elas têm conhecimento elevado com relação aos métodos, porém, possuem uma prática inadequada para sua utilização⁽⁶⁾, e, outro estudo sobre métodos anticoncepcionais entre mulheres da cidade de Campinas, SP, mostra que com maior conhecimento, a prática contraceptiva será mais adequada⁽³⁰⁾. Esses dados vêm ao encontro do presente estudo, que indica que quanto maior os índices de conhecimento, maiores os de prática, ainda que a correlação seja fraca. Há necessidade, portanto, de investigar, por meio de outros estudos quais fatores influenciam a prática anticonceptiva entre adolescentes e estabelecer

melhor o impacto que o conhecimento e ações educativas possam ter sobre a prática anticoncepcional.

CONCLUSÕES

Os adolescentes de ensino médio usam algum tipo de método anticoncepcional atualmente, sendo os métodos de escolha mais frequente o preservativo e/ou a pílula e consideram que a responsabilidade pelo uso seja de ambos, homens e mulheres.

Os adolescentes possuem razoável conhecimento sobre os métodos contraceptivos, em especial do preservativo e apresentam atitude positiva em relação ao uso de pílula e preservativo. Apesar do conhecimento sobre anticoncepção e atitudes positivas influenciarem a prática, esta precisa ser mais adequada.

Esses dados nos mostram a necessidade de ampliar o acesso a serviços especializados, como também, focar sobre a importância do processo educativo referente à sexualidade, promoção da saúde e a inclusão da família e da comunidade nesse processo. Programas de saúde pública, como o PEAS – Juventude podem contribuir para isso.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Saúde do adolescente e do jovem [on line] 2005 [Acesso em 4 de set de 2009]; Disponível em: URL: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/adolescente/principal.swf>
2. WHO. World Health Organization. Chile and Adolescent Health and Development. [on line]. Available from < URL: [http:// www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/](http://www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/adh-over.htm) adh-over.htm. [2001 SEPT 28].
3. Vieira LM, Saes SO, Dória AAB, Goldberg TBL. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. Rev Bras. Saúde Matern. Infanti, Recife. 2006 jan-mar; 6(1): 135-40.
4. Moccia AD, Milanesi RM. Qué saben lãs adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y cómo los usan. Estudio en una población adolescente de Piedras Blancas. Rev Med Urug. 2006; 22:185-90.
5. Romero KT, Medeiros EHGR, Vitale MSS, Wehba J. O conhecimento dos adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. Rev. Assoc Méd Bras. 2007; 53(1): 14-9.
6. Belo MAV, Silva JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. Rev. Saúde Pública. 2004; 38(4): 479-87.
7. Alves AS, Lopes MHBM. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. Rev Bras Enferm. Brasília. 2008 jan-fev; 61(1): 11-7.
8. Shor N, Lopez AF. Adolescência e anticoncepção. Estudo de conhecimento e uso em puérperas internadas por parto ou aborto. Rev. Saúde Pública, São Paulo. 1990; 24: 506-11.
9. Kaliyaperumal K. Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study. AECS Illumination 2004; 4 (1): 7-9
10. Cirino FMSB, Nichiata LYI, Borges ALV. Conhecimento, atitude, práticas na prevenção do câncer do colo uterino e HPV em adolescentes. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2010 jan-mar; 14(1): 126-34.
11. Marinho LAB, Costa-Gurgel MS, Cecatti JG, Osís MJD. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. Rev. Saúde Pública. 2003; 37(5): 576-82.
12. Gamaria CJ, Paz EPA, Griep RH. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas. Rev. Saúde Pública. 2005; 39(2): 270-6.

13. Castro JF, Rodrigues VMCP. Conhecimentos e atitudes dos jovens face à contracepção de emergência. Rev. Esc. Enferm USP. 2009; 43(4):889-94.
14. Poços de Caldas. [online] 2012[Acesso em 21 de mar de 2012]; Disponível em: URL: http://pt.wikipedia.org/wiki/Po%C3%A7os_de_Caldas.
15. Superintendência Regional Ensino (SRE) de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais. Diretoria de Produção e Difusão de Informações Educacionais – DPRO. Número de turmas e matrícula por nível de ensino. 2009.
16. Administração escolar. Secretaria Municipal de educação de Poços de Caldas. 2009.
17. Snedecor WG, Cochran WG. Statistical Methods. 8.ed. Iowa State: 1989.
18. Alves AS. Locus de controle, conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2007.
19. Martins LBM, Costa-Paiva L, Osis MJD, Sousa MH, Neto AMP, Tadini V. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. Rev. Saúde Pública. 2006; 40(1): 57-64.
20. Rocha CLA, Horta BL, Pinheiro RT, Cruzeiro ALS, Cruz S. Use of contraceptive methods by sexually active teenagers in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2007; 23(12): 2862-2868.
21. González-Garza CMC, Rojas-Martínez RMC, Hernández-Serrato LMI, Olaiz-Fernández GMC. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. Salud Pública de México. 2005 mai-jun; 47(3): 209-218.
22. Soto V. Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo. An Fac Med Lima. 2006; 67(2): 152-159.
23. Almeida MCC, Aquino EML, Gaffikin L, Magnani RJ. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. Rev Saúde Pública. 2003; 37(5): 566-75.
24. Ribeiro M. Descobrimos a sexualidade. Brasília: Ministério da Saúde; 1998. P.31-4.
25. Giordano MV, Giordano LA. Contracepção na adolescência. Adolescência & Saúde. 2009 out; 6(2): 11-16.
26. Duarte GA, Alvarenga AT, Osis MJD, Fagundes A, Sousa MH. Participação masculina no uso de métodos contraceptivos. Cad. Saúde Pública. 2003; 19:207-16.

27. Mendes SS, Moreira RMF, Martins CBG, Souza SPS, Matos KF. Saberes e atitudes dos adolescentes frente à contracepção. Rev. Paul. Pediatr 2011; 29(3):385-91.
28. Duarte GA. Perspectiva masculina quanto a métodos contraceptivos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 1998; 14(supl. 1):125-30.
29. Programa de Educação Afetivo-Sexual (PEAS): um novo olhar [on line] 2010 [Acesso em 15 de set de 2011]; Disponível em: URL:
<http://www.fundacaoarcelormittalbr.org.br/index.asp?Menu=3&Grupo=158subgrupo=69>
30. Espejo X, Tsunechiro MA, Osis MJD, Duarte GA, Bahamondese L, Sousa MH. Adequação do conhecimento sobre métodos anticoncepcionais entre mulheres de Campinas, São Paulo. Rev. Saúde Pública. 2003; 37(5):583-90.

3.3 Artigo 3

LÓCUS DE CONTROLE E CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA EM RELAÇÃO À PÍLULA E AO PRESERVATIVO ENTRE ADOLESCENTES DE ENSINO MÉDIO

LÓCUS OF CONTROL AND KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE ON THE PILL AND THE CONDOM AMONG TEENAGERS IN HIGH SCHOOL

LÓCUS DE CONTROL Y CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN RELACIÓN CON LA PÍLDORA Y LOS CONDÓN ENTRE LOS ADOLESCENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA

Angela Ferreira Silva Miranda Alves ¹

Maria Helena Baena de Moraes Lopes ²

¹ Enfermeira. Docente da Pontifícia Universidade Católica campus Poços de Caldas-MG. Mestranda pela Universidade Estadual de Campinas – FCM – UNICAMP.

Endereço: R. Um, 100 – Residencial Green Ville I – Poços de Caldas – MG, Brasil. Telefone: (35) 8816-1174. Endereço eletrônico: angelafesi@yahoo.com.br

² Enfermeira. Professora Associada do. Departamento de Enfermagem da FCM – UNICAMP. Endereço: Rua Conceição, 552 – apto 25– Campinas – SP, Brasil. Telefone: (19) 35218831. Endereço eletrônico: mhbaena@fcm.unicamp.br

Extraído da Dissertação de Mestrado: Lócus de controle, conhecimento, atitude e prática em relação à pílula anticoncepcional e ao preservativo masculino entre adolescentes de ensino médio. UNICAMP. 2012.

RESUMO

Objetivou-se avaliar a relação do locus de controle com o conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes de ensino médio de escolas públicas, no interior de Minas Gerais. Trata-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 1193 adolescentes. Foi utilizada a Escala Multidimensional de Locus de Controle de Levenson. Adolescentes do sexo feminino tiveram maior Externalidade Outros Poderosos quando comparados com os adolescentes masculinos ($p=0,0015$). Já os adolescentes acima de 17 anos apresentaram maior Externalidade Acaso ($p=<0,0001$) que os de menor idade. Os estudantes que fizeram uso de algum método anticoncepcional na primeira relação sexual apresentaram maior Externalidade Outros Poderosos ($p=0,0107$) e o uso de coito interrompido, como uso de contraceptivo, relacionou-se com maior Externalidade Acaso ($p=0,0013$). As adolescentes que fizeram uso de preservativo na primeira relação sexual tinham maior Internalidade ($p=0,0296$). Quem fazia uso atual de algum método tinha maior Externalidade Outros Poderosos ($p=0,0217$) e Externalidade Acaso ($p=0,0077$). O uso atual de preservativo masculino também esteve associado a maior Externalidade Acaso ($p=0,0001$). A Internalidade foi inversamente proporcional à prática ($p=< 0,05$ e $r= -0,075$), porém a correlação foi ínfima. Não houve associação entre a atitude e as dimensões do locus de controle. Conclui-se que as dimensões do locus de controle influenciam a prática contraceptiva nesse grupo de adolescentes.

Descritores: Anticoncepção; Controle interno-externo; Conhecimento, Atitude e Prática em saúde.

ABSTRACT

The objective was to assess the relationship between locus of control with the knowledge, attitude and practice and the use of birth control pill and condom among adolescents in public high schools in the interior of Minas Gerais state. This is a descriptive and transversal study with a quantitative approach. The sample comprised 1,193 adolescents. It was used the Levenson's Multidimensional Locus of Control Scale. The correlation between the scores of locus, knowledge and practice was assessed using the Spearman correlation coefficient, and evaluating them according to the type of attitude toward contraceptive methods (positive or negative) by the Mann-Whitney test. Female adolescents were more Powerful Others Externality compared to male adolescents ($p=0.0015$). Already adolescents above 17 years had higher Externality Chance ($p = <0.0001$) than the younger subjects. Students who used a contraceptive method at first intercourse had higher Powerful Others Externality ($p=0.0107$) and the use of coitus interruptus, and contraceptive use, was related to greater Externality by Chance ($p=0.0013$). Adolescents who used condom at first intercourse were more Internality ($p = 0.0296$). Who was currently using some method had higher Powerful Others Externality ($p = 0.0217$) and Externality Chance ($p = 0.0077$). The current use of condoms was also associated with greater Externality Chance ($p = 0.0001$). The Internality was inversely proportional to practice ($P = <0.05$ and $r = -0.075$), but the correlation was insignificant. There was no association between the attitude and the dimensions of locus of control. It is concluded that the dimensions of locus control influence the contraceptive practice in adolescents.

Descriptors: Contraception; Internal-External Control; Health Knowledge, Attitudes, Practice.

RESUMEN

El objetivo fue evaluar la relación entre el locus de control con el conocimiento, la actitud y la práctica de la píldora y el uso del condón entre los adolescentes en las escuelas secundarias públicas en el estado de Minas Gerais. Se trata de un estudio descriptivo, de corte transversal enfoque cuantitativo. La muestra estuvo constituida por 1193 los adolescentes. Se utilizó la Escala Multidimensional de Locus de Control de Levenson. Las adolescentes presentaron mayor externalidad otros poderosos en comparación con los adolescentes de sexo masculino ($p = 0,0015$). Ya los adolescentes por encima de 17 años tenían más posibilidades externalidad ($p = <0,0001$) que los sujetos más jóvenes. Los estudiantes que usaron un método anticonceptivo en la primera relación sexual fue mayor externalidad otros poderosos ($p = 0,0107$) y el uso de coitus interruptus, como el uso de anticonceptivos, se relacionó con una mayor externalidad Probabilidad ($p = 0,0013$). Los adolescentes que usaron condón en su primera relación sexual era más Internalidad ($p = 0,0296$). Quién está usando algún método tuvieron mayor Externalidad otros poderosos ($p = 0,0217$) y Chance Externalidad ($p = 0,0077$). El uso actual de preservativos también se asoció con una mayor externalidad Probabilidad ($p = 0,0001$). La interioridad era inversamente proporcional a la práctica ($p = <0,05$ y $r = -0,075$), pero la correlación fue significativa. No se encontró asociación entre la actitud y las dimensiones de locus de control. Se concluye que las dimensiones de control del locus influir en la práctica de la anticoncepción en adolescentes.

Descriptores: Anticoncepción, interno-externo de control; Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud.

INTRODUÇÃO

Os jovens têm iniciado sua vida sexual precocemente, e, muitas vezes, sem a utilização dos métodos anticoncepcionais (MAC) que, conseqüentemente, tem maiores chances de uma gravidez indesejada⁽¹⁻⁴⁾.

A utilização do MAC depende de uma decisão consciente das relações existentes vivenciadas pelos indivíduos, em especial, num relacionamento sexual⁽⁵⁾.

A decisão contraceptiva na adolescência pode trazer conseqüências ao longo da vida, tendo pouca ou nenhuma experiência anterior⁽⁶⁾.

Já escolha do método pode ser influenciada por relações sexuais eventuais, o fato de desejar esconder a atividade sexual e o uso de anticoncepcionais⁽⁷⁾.

Determinadas características de personalidade contribuem para a adesão ou não à anticoncepção na adolescência^(8,9). Geralmente, a adolescente fica exposta às pressões internas e externas, prejudicando assim, a sua capacidade de avaliar o que é melhor para sua vida, podendo ter ações impulsivas, como por exemplo, a gravidez indesejada⁽¹⁰⁾.

Sabemos que as características pessoais e de personalidade influenciam o comportamento, e é exatamente isso que a escala de lócus de controle pretende avaliar, ou seja, quem ou o quê é responsável pelo controle de sua própria vida. O lócus de controle pode ter uma influência em muitos comportamentos dos adolescentes⁽¹¹⁾.

O termo 'lócus de controle' foi criado por Rotter em 1960 e consistia em controle interno e externo. Sendo modificado a seguir por Hanna Levenson que criou três dimensões de controle: Internalidade (subescala I); Externalidade Outros Poderosos (subescala P) e Externalidade Acaso (subescala C), ou seja, na dimensão Internalidade significa que o indivíduo é responsável pelo controle de todos os seus atos, Externalidade Outros Poderosos suas ações é influenciadas por pessoas consideradas poderosas/importantes e, na Externalidade Acaso suas atitudes são deixadas para o destino ou sorte como referência aos acontecimentos da vida⁽¹²⁾.

Identificar o locus de controle entre adolescentes de ensino médio e relacioná-lo com o conhecimento, atitude e prática contraceptiva pode contribuir para uma estratégia adequada de educação em saúde com esse tipo de clientela.

Assim, foi desenvolvida a pesquisa intitulada “Locus de controle, conhecimento, atitude e prática em relação à pílula anticoncepcional e ao preservativo masculino entre adolescentes de ensino médio”, que foi tema de uma dissertação de mestrado. O presente artigo tem como objetivos verificar se existe correlação entre as dimensões do locus de controle e o conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo e verificar a relação entre as dimensões do locus de controle e as variáveis: idade, sexo, cor, religião, independência financeira, situação conjugal, renda familiar, momento do início do uso de método anticoncepcional (na primeira relação sexual ou não) e uso de métodos anticoncepcionais, em especial a pílula e o preservativo masculino, entre adolescentes de ensino médio de escolas públicas.

Estudou-se o relacionamento entre as dimensões do locus de controle (Internalidade, Externalidade Outros Poderosos e Externalidade Acaso) e o conhecimento, atitude e prática contraceptiva, especificamente em relação à pílula e ao preservativo masculino, visto que esses dois métodos são os mais utilizados pelos adolescentes⁽²⁰⁻²³⁾.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo descritivo e transversal, com abordagem quantitativa.

A pesquisa foi realizada em uma cidade do interior de Minas Gerais, localizada na região sudoeste do estado. Possui 152.496 habitantes, com população flutuante de 225.580 habitantes⁽²⁴⁾. A população de adolescentes do município é de aproximadamente 15.268 adolescentes de 10 a 19 anos⁽²⁵⁾.

A população do estudo foi composta por adolescentes de ambos os sexos, matriculados em sete escolas públicas estaduais e uma escola municipal de ensino médio do interior de Minas Gerais. Nas escolas Estaduais soma-se um total de 2570 vagas para os alunos matriculados, a média de alunos por sala de aula é de 38⁽²⁶⁾. Já a escola municipal tem um total de 464 vagas e 37 alunos por sala de aula⁽²⁷⁾.

Somente os estudantes com idade entre 14 e 19 anos, de acordo com a definição de adolescente da Organização Mundial de Saúde⁽²⁸⁾ e que estudavam no período diurno foram incluídos no estudo e foram excluídos no caso de recusa em participar do estudo pelo aluno ou pela escola, não devolução do TCLE ou ausência durante o período de coleta de dados.

Para o cálculo do tamanho amostral considerou-se, a população estimada que fosse de aproximadamente 3000 adolescentes, o nível de significância estatística de 5% e o erro amostral de 6%, para uma amostra estratificada por sexo, com igual proporção, resultando inicialmente em n=384 adolescentes por sexo. A proporção de 50% foi assumida por gerar a maior amostra necessária, sendo assim, a amostra não seria subestimada.

Os questionários foram aplicados pela própria pesquisadora, a todos os estudantes, e a amostra só seria considerada representativa se ultrapassasse n=384 em cada sexo⁽²⁹⁾. A amostra total de questionários respondidos, considerando os critérios de inclusão e de exclusão, foi de 1193 estudantes, sendo 750 do sexo feminino, 443 do sexo masculino. No entanto, no presente estudo, foram considerados apenas os adolescentes que haviam iniciado atividade sexual, que totalizaram 494, sendo 220 do sexo masculino e 274 do sexo feminino.

Foi solicitada a autorização da Secretaria Municipal de Educação e Superintendência Regional de Ensino para a coleta de dados dentro das escolas, e, posteriormente, dos diretores de cada escola pública de ensino médio para a realização da pesquisa. Foi obtida autorização de todas as sete escolas estaduais, mas não da escola municipal que não autorizou o desenvolvimento do estudo junto a seus alunos, porque estavam em período de provas.

Foram cumpridos os termos da Resolução nº 196 do Conselho Nacional de Saúde (1996). A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências Médicas - FCM – UNICAMP, e devidamente aprovada por meio do Parecer CEP nº 1195/2010.

Utilizou-se um questionário sobre conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo após autorização da autora⁽³⁰⁾, que fornece dados referentes a características sócio-demográficas (idade, sexo, cor da pele, religião, atividade remunerada, renda familiar, presença de companheiro e com quem mora) e características da vida sexual (idade de início da atividade sexual, o uso de MAC na primeira relação sexual, idade de início de uso de MAC, número de gravidezes e influências na escolha do método), ao conhecimento (questões de 35 a 44 e 51 a 60),

à atitude (questões de 22 a 28) e à prática (questões de 18 a 21; 29 a 34 e 45 a 50) relacionadas ao uso de pílula anticoncepcional e preservativo masculino.

Usou-se também, a escala multidimensional de locus de controle de Levenson adaptada para o Brasil⁽¹²⁾. A escala multidimensional de locus de controle de Levenson é composta por 24 itens e possui três sub-escalas, com oito itens cada: Internalidade - Sub-escala I (*Intemality Locus of Control*); Externalidade Outros Poderosos - Sub-escala P (*Powerful Other Locus of Control*); Externalidade Acaso - Sub-escala C (*Chance Locus of Control*). Os 24 itens são apresentados como uma escala única e devem ser respondidos como numa escala Likert, com cinco níveis de resposta, a saber: concordo totalmente (5), concordo em parte (4), estou absolutamente em dúvida (3), discordo em parte (2), discordo totalmente (1). Para se obter os escores somam-se os valores de cada item da sub-escala. Para a sub-escala I, serão somados os itens: 1, 4, 5, 9, 18, 19, 21, 23. Para a sub-escala P: 3, 8, 11, 13, 15, 17, 20, 22. Sub-escala C: 2, 6, 7, 10, 12, 14, 16, 24. Os escores variam de 8 a 40 pontos; quanto maior o valor, maior a crença de que cada fator respectivo controla a vida do indivíduo.

Para garantir o sigilo dos respondentes, cada escola foi identificada através de um código alfabético (por exemplo: A, B, C, D e assim por diante). A pesquisadora manteve para seu controle a listagem contendo os códigos das respectivas escolas.

Foi feito um contato inicial com a classe para a exposição do projeto e entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os adolescentes para que os pais assinassem a autorização no caso de menores de idade. A data de retorno para a coleta de dados também foi combinada nesse primeiro contato.

No segundo momento, os adolescentes foram abordados em suas respectivas salas de aula, após autorização do professor, no período compreendido entre maio e julho de 2011 para aplicar os instrumentos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Ao final do preenchimento, os alunos depositaram o questionário em um envelope identificado apenas pelo código alfabético correspondente à escola. Cada ficha continha um número de 01 a X, sendo X o total de alunos da classe, e o código da escola. O banco de dados foi feito através de *validate*.

Para a análise dos dados deve-se considerar que “altos escores em cada escala são interpretados como indicativos de alta expectativa de controle pela fonte correspondente, porém,

escores baixos refletem a tendência a não acreditar naquela fonte como controladora e não indicam que os sujeitos percebem o controle vindo de outra fonte"⁽¹²⁾.

Para a avaliação do conhecimento e prática em relação à pílula e ao preservativo masculino foi considerado o percentual de respostas corretas. A atitude foi avaliada de acordo com a resposta escolhida, categorizando-se como positiva ou negativa.

As características sócio-demográficas da amostra foram analisadas descritivamente. A relação dos lócus de controle em relação às características sócio-demográficas e questões que não foram consideradas no cálculo dos escores de conhecimento e prática aplicaram-se testes não paramétricos: teste de Mann-Whitney (quando a questão a ser relacionada tinha apenas duas categorias) e teste de Kruskal-Wallis (quando a questão a ser relacionada tinha três ou mais categorias).

A associação da atitude (positiva ou negativa) com as questões sócio-demográficas e as não pertencentes ao cálculo dos índices de conhecimento, atitude e prática foi avaliada através do teste de qui-quadrado ou exato de Fisher (por se tratar de duas variáveis qualitativas).

A correlação entre os escores de lócus, conhecimento e prática foi avaliada através do índice de correlação de Spearman, e a avaliação dos mesmos segundo o tipo de atitude, por meio do teste de Mann-Whitney.

O nível de significância assumido foi de 5% e o software utilizado para análise foi o SAS versão 9.2.

RESULTADOS

Fizeram parte da casuística, 1193 adolescentes de ensino médio de escolas públicas. A idade estudada foi de 14 a 19 anos, sendo que a maioria dos adolescentes 1082 (90,9%) ficou concentrada na faixa etária entre 15 a 17 anos, a maioria era do sexo feminino 750 (62,8%), de cor branca 635 (53,4%), religião católica 672 (56,4%), não trabalhava 789 (66,7%) e a maioria 1147 (96,5%) morava com a família. Quase a metade desses adolescentes (494/1193, 41,4%) tinha iniciado atividade sexual.

Na Tabela 1, avalia-se a relação entre o locus de controle e o sexo dos adolescentes, mostrando o valor p, calculado usando o teste de Mann-Whitney para comparação entre os dois gêneros. Adolescentes do sexo feminino mostraram ter maior Externalidade Outros Poderosos quando comparados com adolescentes masculinos ($p < 0,001$).

Na correlação do locus de controle com a idade, os adolescentes com idade acima de 17 anos apresentaram maior Externalidade Acaso ($p = 0,0001$) que os de menor idade.

Tabela 1- Comparação entre o locus de controle e o sexo dos adolescentes do ensino médio de escolas públicas (n=1192) – maio – julho de 2011.

Masculino					Feminino					
	n	Média	DP	Mediana		n	Média	DP	Mediana	p†
Locus I	443	17,5	3,9	17	Locus I	749	17,5	3,9	17	0,4008
Locus P	443	27,5	5,3	28	Locus P	749	29	4,9	29	<0,001
Locus C	443	27	5,1	27	Locus C	749	27,2	5,1	27	0,5561

Locus I: Internalidade

Locus P: Externalidade outros poderosos

Locus C: Externalidade Acaso

p† = probabilidade de acordo com o teste de Mann-Whitney.

A Tabela 2 compara-se as dimensões do locus de controle com o momento de iniciação do uso de métodos anticoncepcionais. Os estudantes que fizeram uso de algum MAC na primeira relação sexual apresentaram maior Externalidade Outros Poderosos ($p = 0,0107$) e, depois do início da atividade sexual, apresentaram maior Externalidade Outros Poderosos ($p = 0,0217$) e maior Externalidade Acaso (0,0077).

Os adolescentes que fizeram uso de coito interrompido como método contraceptivo apresentaram maior Externalidade Acaso ($p = 0,0013$). A cor, religião e trabalho remunerado, situação conjugal e renda familiar não apresentaram nenhuma relação com o locus de controle.

Tabela 2- Relação entre as dimensões do locus de controle com o momento do início do uso de método anticoncepcional entre adolescentes do ensino médio de escolas públicas (n=494) – maio – julho de 2011.

Início do uso do MAC		n	Média	DP	Mediana	p (Mann Whitney)
Na primeira relação sexual	Locus I	424	17,29	4,03	17,00	0,8313
	Locus P	424	28,45	5,13	29,00	0,0107
	Locus C	424	26,60	4,86	27,00	0,5856
Depois do início da atividade sexual	Locus I	388	17,27	4,00	17,00	0,8502
	Locus P	388	28,56	4,88	29,00	0,0217
	Locus C	388	26,97	4,68	27,00	0,0077

Locus I: Internalidade

Locus P: Externalidade outros poderosos

Locus C: Externalidade Acaso

p† = probabilidade de acordo com o teste de Mann-Whitney.

As Tabelas 3 e 4 referem-se aos 494 adolescentes que já tinham iniciado atividade sexual, estratificados por gênero e comparados quanto ao locus de controle. Nesta análise também se observou que o sexo feminino apresentou maior Externalidade Outros Poderosos (p=0,0015) (Tabela 3). Em relação ao uso de preservativo na primeira relação sexual, as adolescentes que fizeram uso de preservativo, tinham maior Internalidade (p=0,0296) (Tabela 4).

Tabela 3- Dimensão do locus de controle de adolescentes que tinham iniciado atividades sexuais, de acordo com o gênero (n=494).

Masculino					Feminino					
	n	Média	DP	Mediana		n	Média	DP	Mediana	p†
Locus I	220	17,07	3,93	17,00	Locus I	274	17,47	3,93	17,00	0,2638
Locus P	220	27,32	5,07	28,00	Locus P	274	28,95	4,98	29,00	0,0015
Locus C	220	26,75	4,81	27,00	Locus C	274	26,55	4,85	27,00	0,6275

Locus I: Internalidade

Locus P: Externalidade outros poderosos

Locus C: Externalidade Acaso

p† = probabilidade de acordo com o teste de Mann-Whitney.

Tabela 4- Dimensão do locus de controle e sua relação com o uso de preservativo na primeira relação sexual, de acordo com gênero (n=494).

Locus	Não usou preservativo			Usou preservativo			p†
	Média	DP	Mediana	Média	DP	Mediana	
Feminino	(n=63)			(n=205)			
Locus I	16,48	3,60	16,00	17,68	3,97	18,00	0,0296
Locus P	28,76	5,28	29,00	29,02	4,93	29,00	0,6513
Locus C	27,83	5,31	28,00	26,26	4,65	26,00	0,0718
Masculino	(n=50)			(n=167)			
Locus I	17,36	3,68	18,00	17,01	4,03	17,00	0,3280
Locus P	26,44	4,39	27,00	27,67	5,24	28,00	0,0529
Locus C	26,56	4,27	27,00	26,77	5,00	27,00	0,8622

Locus I: Internalidade

Locus P: Externalidade outros poderosos

Locus C: Externalidade Acaso

p† = probabilidade de acordo com o teste de Mann-Whitney.

A análise da relação das dimensões do locus de controle com o conhecimento, a atitude e a prática considerou apenas os adolescentes que haviam iniciado atividade sexual, a saber, 494 adolescentes.

Tabela 5. Dimensões do locus de controle e sua relação com o conhecimento, atitude e prática dos adolescentes de ensino médio em relação à pílula e ao preservativo (n=494).

	SCORE_CONHEC		SCORE_PRATICA		LÔCUS_I		LÔCUS_P		LÔCUS_C	
	Valor-p	r	Valor-p	r	Valor-p	r	Valor-p	r	Valor-p	r
	do r		do r		do r		do r		do r	
Score_Conhec	-	-	<0,0001	0,361	0,2423	-0,034	0,2122	0,036	0,0523	0,057
Score_Prática	<0,0001	0,361	-	-	0,0102	-0,075	0,1537	0,042	0,7652	0,009
Locus_I	0,2423	-0,034	0,0102	-0,075	-	-	0,0707	-0,052	0,8948	-0,004
Locus_P	0,2122	0,036	0,1537	0,042	0,0707	-0,052	-	-	<0,0001	0,407
Locus_C	0,0523	0,057	0,7652	0,009	0,8948	-0,004	<0,0001	0,407	-	-

Quando os escores das dimensões do locus de controle foram correlacionados com a porcentagem de respostas corretas às questões de conhecimento e prática usando o coeficiente de correlação de Spearman, verificou-se que a Internalidade era inversamente proporcional à prática ($p=0,0102$ e $r=-0,075$), isto é, valores maiores da Internalidade correspondiam a valores menores de prática, porém a correlação era ínfima⁽³¹⁾. Com relação à atitude, não houve associação entre a atitude e as dimensões do locus de controle.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo principal identificar o locus de controle entre adolescentes de ensino médio e relacioná-lo com o conhecimento, atitude e prática em relação à pílula anticoncepcional e ao preservativo masculino. De modo geral, os resultados apresentados indicam que as dimensões do locus de controle influenciam a prática contraceptiva, ainda que não tenha sido observada correlação importante das dimensões do locus controle com o conhecimento, atitude e prática avaliados pelo inquérito CAP.

No presente estudo, maior Externalidade Outros Poderosos está associado com o sexo feminino. Este dado difere do resultado relatado em outros estudos, um com adolescentes universitários no Estado do São Paulo⁽⁶⁾ e o outro realizado no México com adolescentes, onde os adolescentes masculinos apresentaram maior Externalidade Outros Poderosos⁽³²⁾.

Estudos revelam que certas características de personalidade contribuem para o uso ou não uso de contraceptivos pelos adolescentes. Com relação ao locus de controle, os indivíduos que considerarem que o que acontecer com eles é de causa externa, tem menor probabilidade de usar algum contraceptivo⁽⁸⁾. Em um estudo com adolescentes sobre o uso de MAC, viu-se que as adolescentes com maior Internalidade no locus de controle teriam uma prática contraceptiva efetiva com relação às com maior Externalidade⁽¹¹⁾.

A relação entre a idade, o locus de controle mostrou maior Externalidade para os adolescentes com maior idade, o que difere do estudo com 236 estudantes dos Estados Unidos, onde relata que há uma redução da externalidade com o passar dos anos⁽³³⁾, dado este que confirma o outro estudo⁽³⁴⁾ em uma população do nordeste brasileiro, onde esta variável está relacionado com a internalidade e com o controle afiliativo, no sentido que, com a idade, os sujeitos se tornam internamente controlados.

A Externalidade é um fator que provavelmente predispõe os indivíduos para a prática contraceptiva ineficaz. No presente estudo, o uso de coito interrompido estava relacionado com maior Externalidade Acaso na primeira relação sexual, isso pode ser devido ao fato que os jovens relataram que não usaram MAC na primeira relação, pois “não pensaram na hora” e deixaram as consequências para o destino.

Neste estudo, os adolescentes que usaram algum contraceptivo na primeira relação sexual tinham maior Externalidade Outros Poderosos, já os que iniciaram o uso de MAC posteriormente, apresentaram além de maior Externalidade Outros Poderosos, maior Externalidade Acaso. Isso indica que a decisão pelo uso de anticoncepção na primeira relação pode estar sendo influenciada por outras pessoas como os pais e mesmo o(a) parceiro(a). Já o uso posterior de MAC além da influencia de outros, também se deve a crença no acaso como fonte de controle de sua vida. Já as adolescentes que fizeram uso de preservativo na primeira relação sexual apresentavam maior Internalidade, evidenciando que tinham maior capacidade de negociação sexual com seu parceiro. Portanto, medidas que visem estimular os adolescentes a responsabilidade sobre suas decisões, favorecendo o desenvolvimento de uma maior internalidade, poderiam mudar sua atitude em relação à anticoncepção, como já foi sugerido por estudo anterior⁽⁶⁾.

No estudo com adolescentes universitários⁽⁶⁾ foi constatado que os adolescentes que tinham maior Externalidade Outros Poderosos apresentavam menor prática contraceptiva adequada, o que difere do presente estudo, onde maior Internalidade correspondeu a menor prática adequada, ainda que os resultados devam ser considerados com cautela porque a correlação foi ínfima.

Um limite do presente estudo está relacionado ao uso da escala multidimensional de locus de controle de Levenson, pois ela não permite maiores comparações com outros estudos sobre o mesmo tema porque a maioria deles usou escalas com duas dimensões, esta dificuldade também foi observada no trabalho com adolescentes universitários que utilizou essa mesma escala⁽⁶⁾.

CONCLUSÃO

As análises dos dados permitiram concluir que as dimensões do locus de controle influenciam a prática contraceptiva nesse grupo de adolescentes no que se refere ao momento de

início de uso de MAC, ao uso de preservativo na primeira relação sexual e estão relacionadas com outras variáveis como gênero, idade e uso de coito interrompido.

A internalidade geralmente predispõe os indivíduos para práticas contraceptivas mais seguras, portanto, as dimensões do locus de controle podem ser consideradas nas intervenções relacionadas à anticoncepção através de educação em saúde, buscando que os adolescentes sintam-se acolhidos e participantes do processo de aprendizagem. Estes adolescentes precisam ser estimulados a acreditar que as prevenções de certas doenças, incluindo as gravidezes indesejadas estão dentro de seu próprio controle.

REFERÊNCIAS

1. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev. Saúde Pública* 2008; 42(supl 1):45-53.
2. Romero KT, Medeiros EHGR, Vitale MSS, Wehba J. O conhecimento dos adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. *Rev. Assoc Méd Bras.* 2007; 53(1): 14-9.
3. Vieira LM, Saes SO, Dória AAB, Goldberg TBL. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. *Rev Bras. Saúde Matern. Infanti, Recife.* 2006 jan-mar; 6(1):135-40.
4. Moccia AD, Milanesi RM. Qué saben lãs adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y cómo los usan. Estudio en una población adolescente de Piedras Blancas. *Rev Med Urug.* 2006; 22:185-90.
5. Guimarães AMDN, Vieira MJ, Palmeira JA. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2003 mai-jun; 11(3): 293-8.
6. Alves AS, Lopes MHBM. Locus of control and contraceptive knowledge, attitude and practice among university students. *Rev Saúde Pública.* 2010; 44(1):39-44.
7. Oliveira JL, Munhoz S. Participação masculina na escolha dos métodos contraceptivos. *Rev Enferm UNISA* 2006; 7:27-32.
8. Commendador KA. Concept analysis of adolescent decision making and contraception. *NursForum.* 2003; 38(4):27-35.
9. Boruchovitch E. Fatores associados a não utilização de anticoncepcionais na adolescência. *Rev Saúde Pública.* 1992; 26(6):437-43.
10. Santos A dos, Carvalho CV de. Gravidez na adolescência: um estudo exploratório. *Bol Psicol [on line].* 2006; 56(125):135-51.
11. Visser S. The relationship of locus of control and contraception use in the adolescent population. *J Adolesc Health Care.* 1986 may; 7(3):183-6.
12. Dela Coleta MF. Escala multidimensional de locus de controle de Levenson. *Arquivos Brasileiros de Psicologia.* 1987; 39(2): 79-97.
13. Provazi LNT. Qualidade de vida, locus de controle e equilíbrio entre esforço e recompense no trabalho em profissionais de uma empresa de tecnologia da informação [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2007.

14. Alves AS, Lopes MHB. Locus de controle e escolha do método anticoncepcional. Rev. Bras Enferm, Brasília. 2007 mai-jun; 60(3): 273-8.
15. Almeida JP, Pereira MG. Locus de controle na saúde: conceito e validação duma escala em adolescentes com diabetes tipo I. Psicologia, saúde & doenças. 2006; 7(2): 221-38.
16. Magalhães SHT, Loureiro SR. Transtorno do pânico: nível de stress e locus de controle. Estudo de Psicologia, Campinas. 2005 jul-set; 22(3): 233-40.
17. Kurita GP, Pimenta CAM. Adesão ao tratamento da dor crônica e o locus de controle de saúde. Rev. Esc Enferm USP. 2004; 38(3): 254-61.
18. Abbad G, Meneses PPM. Locus de controle: validação de uma escala em situação de treinamento. Estudos de Psicologia. 2004; 9(3): 441-50.
19. Figueiredo MAC, Fioroni LN. Atitudes frente à AIDS e locus de controle: um estudo com estudantes e profissionais de enfermagem. Medicina, Ribeirão Preto. 1996 abr-set; 29: 301-8.
20. Alves AS, Lopes MHB. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. Rev Bras Enferm. Brasília. 2008 mar-abr; 61(2): 170-7.
21. Rocha CLA, Horta BL, Pinheiro RT, Cruzeiro ALS, Cruz S. Use of contraceptive methods by sexually active teenagers in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2007; 23(12): 2862-68.
22. Belo MAV, Silva JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. Rev. Saúde Pública. 2004; 38(4): 479-87.
23. Almeida MCC, Aquino EML, Gaffikin L, Magnani RJ. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. Rev Saúde Pública. 2003; 37(5): 566-75.
24. Poços de Caldas. [online] 2012[Acesso em 21 de mar de 2012]; Disponível em: URL: http://pt.wikipedia.org/wiki/Po%C3%A7os_de_Caldas
25. IBGE. [online] 2010 [Acesso em 17 de mai de 2012]; Disponível em: URL: <http://ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.thm?>
26. Superintendência Regional Ensino (SRE) de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais. Diretoria de Produção e Difusão de Informações Educacionais – DPRO. Número de turmas e matrícula por nível de ensino. 2009.
27. Administração escolar. Secretaria Municipal de educação de Poços de Caldas. 2009.

28. WHO. World Health Organization. Chile and Adolescent Health and Development. [on line]. Available from < URL: [http:// www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/ adh-over.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/adh-over.htm). [2001 SEPT 28].
29. Snedecor WG, Cochran WG. Statistical Methods. 8.ed. Iowa State: 1989.
30. Alves AS. Locus de controle, conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2007.
31. Santos C. Estatística Descritiva - Manual de Auto-aprendizagem. Lisboa. Edições Silabo. 2007.
32. Aguilar VR, Andrade PP. Orden de nacimiento, autoconcepto y locus de control en adolescentes. La Psicología Social em México. 1994; 4:49-55.
33. Nowicki S Jr, Strickland BR. A locus of control scale for children. J Consult Clin Psychol. 1973; 40(1):148-54.
34. Noriega JAV, Albuquerque FJB, Alvarez JFL, Oliveira LMS, Coronado G. Locus de controle em uma população do nordeste brasileiro. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 2003; 19(3):211-220.

DISCUSSÃO GERAL

4

De um modo geral, vimos que os adolescentes buscaram informação para a escolha do método anticoncepcional através de sugestões da família 130 (44,2%), porém, também receberam sugestões do (a) companheiro (a) e de informações dadas pelo médico / profissionais da saúde. No trabalho sobre informações dos adolescentes sobre MAC, com 816 jovens de ambos os sexos de escolas públicas de Aracajú, em 1999, mostrou-se que as principais fontes de informações sobre MAC foram: revistas, livros e jornais (28%), seguido de amigos (18,8%) e televisão e rádio (18%) (Guimarães, Vieira e Palmeira, 2003).

A família é o referencial para os adolescentes, para que eles possam enfrentar o mundo e as experiências que virão, por isso, há necessidade do diálogo entre pais e filhos, para que estes, não busquem informações erradas ou incompletas (Santos e Nogueira, 2009).

A adesão à prática contraceptiva está diretamente relacionada ao fato da atividade sexual ser ou não do conhecimento da família (Brandão e Heilborn, 2006), esta afirmativa reforça ainda mais a importância do diálogo entre os pais.

Pouco mais da metade dos adolescentes ainda não tinha iniciado atividade sexual (699 ou 58,9%), e 494 (41,4%) já tinha iniciado as atividades sexuais, sendo a média de idade de 16 anos. Outros estudos confirmam que os adolescentes estão iniciando suas atividades sexuais mais precocemente (Moccia e Milanesi, 2006; Paiva, Calazans e Venturi, 2008). Diferente de um estudo realizado no município de São Paulo, Brasil, com adolescentes de escolas públicas e privadas, onde a idade mediana à primeira relação sexual foi de aproximadamente 17,5 anos para ambos os tipos de escolas (Martins et al, 2006).

O início da relação sexual precoce entre os jovens pode resultar em uma gravidez indesejada e não planejada, por isso, torna-se importante o uso de algum MAC, não somente na primeira relação, mas em todas. No presente estudo, 425 (86,9%) dos adolescentes utilizou algum MAC na sua primeira relação sexual, dado este que vem de encontro com outro estudo realizado em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil, que obteve 87,9% (Rocha et al, 2007). Dentre os métodos mais utilizados na primeira relação sexual, usados separadamente ou combinados, destaca-se o preservativo masculino, seguindo da pílula anticoncepcional, dados estes que coincidem com diversos outros trabalhos (Almeida et al, 2003; Belo e Silva, 2004; Rocha et al, 2007; Alves e Lopes, 2008).

O não uso do MAC deve estar associado diretamente à falta de informação. Com relação à justificativa pelo não uso, um estudo realizado em 1997 com 4774 alunos de ambos os sexos, entre 11 e 19 anos em escolas públicas na Bahia, foi relatado em 41% dos alunos e 56,1% das alunas, que a imprevisibilidade das relações em ambos os sexos é o principal motivo para não usarem MAC, além disso, 14,9% das mulheres e 6% dos homens gostariam de engravidar (Almeida et al, 2003), o que vem de encontro com o presente estudo, onde dentre os adolescentes que não fizeram uso de MAC na primeira relação 38 (59,4%) relatou não ter pensado em algum método naquele momento. Em outro estudo realizado no Peru, em 2001, sobre os fatores associados ao não uso de preservativo, os fatores mencionados pelos homens é a falta de disponibilidade da camisinha no momento da relação e que diminuem o prazer da relação amorosa e para as meninas, os motivos são a perda do romantismo e a interferência com a relação sexual (Soto, 2006).

Quanto ao conhecimento e à prática o presente estudo demonstrou que os adolescentes têm certo conhecimento e algumas práticas incorretas do uso da pílula anticoncepcional, principalmente com relação à eficiência do método, onde pode ser justificado pelo fato dos mesmos preferirem a combinação da pílula com o preservativo e, isso pode ser devido à insegurança do método ou medo de engravidar. No estudo sobre contracepção na adolescência, os autores comentam que os jovens devem ser encorajados a fazer uso do preservativo isoladamente ou associado a outro método (Giordano e Giordano, 2009).

Com relação ao conhecimento do preservativo, ele não interfere na relação sexual, mas diminui o prazer sexual, esse estudo vem de encontro com outro estudo realizado sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil, onde relatam que o não uso do preservativo está vinculado à diminuição das sensações durante as relações sexuais (Vieira et al, 2006) e, com um estudo com adolescentes universitários do estado de São Paulo, onde 23,1% dos jovens relataram ter a diminuição do prazer (Alves e Lopes, 2008).

Em relação às atitudes, foram observadas atitudes positivas, pois a maioria dos adolescentes relatou que devem utilizar preservativo em todas as relações sexuais, porém, 39,9% dos adolescentes não levam o preservativo quando vão sair com um(a) menino(a), fato preocupante perante os riscos que alguns adolescentes estão dispostos a se submeter.

Quanto ao locus de controle, no presente estudo, maior Externalidade Outros Poderosos está associado com o sexo feminino. Este dado difere do resultado relatado em outros estudos,

um com adolescentes universitários no Estado do São Paulo (Alves e Lopes, 2010) e o outro realizado no México com adolescentes, onde os adolescentes masculinos apresentaram maior Externalidade Outros Poderosos (Aguilar e Andrade, 1994).

O uso de coito interrompido estava relacionado com maior Externalidade Acaso na primeira relação sexual, isso pode ser devido ao fato que os jovens relataram que não usaram MAC na primeira relação, pois “não pensaram na hora” e deixaram as consequências para o destino. No entanto, os adolescentes que usaram algum contraceptivo na primeira relação sexual tinham maior Externalidade Outros Poderosos, já os que iniciaram o uso de MAC posteriormente, apresentaram além de maior Externalidade Outros Poderosos, maior Externalidade Acaso. Isso indica que a decisão pelo uso de anticoncepção na primeira relação pode estar sendo influenciada por outras pessoas como os pais e mesmo o(a) parceiro(a). Já o uso posterior de MAC além da influencia de outros, também se deve a crença no acaso como fonte de controle de sua vida. Já as adolescentes que fizeram uso de preservativo na primeira relação sexual apresentavam maior Internalidade, evidenciando que tinham maior capacidade de negociação sexual com seu parceiro.

De modo geral, os resultados apresentados indicam que as dimensões do locus de controle influenciam a prática contraceptiva, ainda que não tenha sido observada correlação importante das dimensões do locus controle com o conhecimento, atitude e prática avaliados pelo inquérito CAP.

Frente ao exposto, vemos a necessidade do uso de estratégias mais adequadas para esta população específica, a fim de se obter maior aproximação entre o conhecimento e a prática, além de se levar em consideração características da personalidade, como o locus de controle, que podem influenciar a tomada de decisão contraceptiva.

A informação não é suficiente para que os adolescentes tenham um comportamento preventivo, é necessário promover a reflexão e a conscientização em relação à anticoncepção, a fim de que gere mudanças de comportamento nos adolescentes, para que possam utilizá-los adequadamente (Heilborn et al, 2008).

Assim sendo, é necessária a formulação de políticas públicas articuladas e integradas para a construção de espaços que atualizem e renovem os sentidos fundamentais da educação e da saúde, considerando as dimensões social, cultural, econômica, política, territorial e subjetiva dos atores envolvidos (Nogueira, Modena e Schall, 2010).

CONCLUSÃO

5

Os resultados apresentados demonstraram que pouco mais da metade dos adolescentes ainda não tinha iniciado atividade sexual.

O MAC mais utilizado foi o preservativo masculino usado separadamente ou em combinação com a pílula e/ou outros métodos e que o conhecimento, atitude e a prática relacionada aos métodos anticoncepcionais observados nesse estudo mostraram avanços na informação disponível e apropriada dos adolescentes. Entretanto, os adolescentes de ensino médio possuem bom conhecimento sobre os métodos contraceptivos, em especial do preservativo. Os adolescentes buscam informações sobre anticoncepção através dos pais, e eles concordam que a responsabilidade pelo uso contraceptivo é tanto da mulher quanto do homem.

Eles possuem razoável conhecimento sobre os métodos contraceptivos, em especial do preservativo e apresentam atitude positiva em relação ao uso de pílula e preservativo. Apesar do conhecimento sobre anticoncepção e atitudes positivas influenciarem a prática, esta precisa ser modificada em alguns aspectos.

As dimensões do locus de controle influenciam a prática contraceptiva nesse grupo de adolescentes no que se refere ao momento de início de uso de MAC, ao uso de preservativo na primeira relação sexual e estão relacionadas com outras variáveis como gênero, idade e uso de coito interrompido.

Considerando esses resultados, observamos que a vida sexual desses adolescentes é uma realidade, o que se torna muito importante à conscientização e orientação sobre o MAC, a fim de evitar a gravidez indesejada e que os adolescentes tenham mais responsabilidade sobre anticoncepção, apesar dos mesmos buscarem informações.

Frente ao exposto, recomenda-se a necessidade de trabalhar educação sexual na escola, enfocando na tríade (educadores, familiares e profissionais da saúde), buscando que os adolescentes sintam-se acolhidos e participantes do processo de aprendizagem, além de se levar em consideração características da personalidade, como o locus de controle, que podem influenciar a tomada de decisão contraceptiva.

O fortalecimento dos espaços de conhecimento e informação permite a construção de uma rede de educação e saúde integrada e referenciada geograficamente, além de estimular a comunidade à participação mais ativa no cotidiano dos sistemas de ensino e saúde.

REFERÊNCIAS

6

1. WHO. World Health Organization. Chile and Adolescent Health and Development. [online]. Available from < URL: [http:// www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/ adh-over.htm](http://www.who.int/child-adolescent-health/OVERVIEW/AHD/adh-over.htm). [2001 SEPT 28].
2. Giordano MV, Giordano LA. Contracepção na adolescência. *Adolescência & Saúde*. 2009 out; 6(2): 11-16.
3. Silva JLL. Conhecendo o Programa de Saúde do Adolescente jovem [online] 2005 [Acesso em 25 de abr de 2012]; Disponível em: URL: <http://www.uff.br/disicamep/prosad.htm>
4. Brasil. Saúde do adolescente e do jovem [online] 2005 [Acesso em 4 de set de 2009]; Disponível em: URL: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/multimedia/adolescente/principal.swf>
5. Taquette SR, Vilhena MM, Paula MC. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2004; 34(3): 210-14.
6. Vieira LM, Saes SO, Dória AAB, Goldberg TBL. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. *Rev Bras. Saúde Matern. Infanti*, Recife. 2006 jan-mar; 6(1): 135-40.
7. Moccia AD, Milanesi RM. Qué saben lãs adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos y cómo los usan. Estudio en una población adolescente de Piedras Blancas. *Rev Med Urug*. 2006; 22:185-90.
8. Romero KT, Medeiros EHGR, Vitalle MSS, Wehba J. O conhecimento dos adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. *Rev. Assoc Méd Bras*. 2007; 53(1): 14-9.
9. Capuano S, Simeone S, Scaravilli G, Raimondo D, Balbi C. Sexual behaviour among Italian adolescents: knowledge and use of contraceptives. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2009; 14(4): 285-9.
10. Cirino FMSB, Nichiata LYI, Borges ALV. Conhecimento, atitude, práticas na prevenção do câncer do colo uterino e HPV em adolescentes. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010 jan-mar; 14(1): 126-34.
11. Santos CAC, Nogueira KT. Gravidez na adolescência: Falta de informação? *Adolescência & Saúde*. 2009 abr. 6(1): 48-56.

12. Bié APA, Diógenes MAR, Moura ERF. Planejamento familiar: o que os adolescentes sabem sobre este assunto? Rev. Brasileira em Promoção da Saúde. 2006; 19(3):125-130.
13. Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. Paidéia. 2010 jan-abr; 45(20): 123-131.
14. Barbosa HHMM, Sousa ALO, Brito FN, Souza KLC, Leão RFC, Medeiros RM de. Estudo das principais causas que levam à gravidez na adolescência. Rev. Paraense de Medicina. 2007 jul-set; 20(3):80.
15. Ximenes Neto FRG. Gravidez na adolescência: Motivos e percepções de adolescentes. Rev. Bras Enferm, Brasília. 2007 mai-jun; 60(3):279-85.
16. Programa de Educação Afetivo-Sexual (PEAS): um novo olhar [on line] 2010 [Acesso em 15 de set de 2011]; Disponível em: URL: <http://www.fundacaoarcelormittalbr.org.br/index.asp?Menu=3&Grupo=158subgrupo=69>
17. Secretaria de Estado de Educação (SEE) de Minas Gerais. O Programa Educacional de Atenção ao Jovem – PEAS Juventude [online] 2012 [Acesso em 10 de junho de 2012]; Disponível em: URL: <https://www.educacao.mhg.gov.br>
18. Viegas-Pereira APF. AIDS. Prevenir é tão fácil quanto pegar? Um estudo sobre os fatores que determinam o uso de preservativo entre adolescentes na era da AIDS. [Dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais. Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional. 2000.
19. Bastos MR, Borges ALV, Hoga, LAK, Fernandes MP, Contin MV. Texto Contexto Enferm, Florianópolis. 2008 jul-set; 17(3): 447-56.
20. Shor N, Lopez AF. Adolescência e anticoncepção. Estudo de conhecimento e uso em puérperas internadas por parto ou aborto. Rev. Saúde Pública, São Paulo. 1990; 24: 506-11.
21. Belo MAV, Silva JLP. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. Rev. Saúde Pública. 2004; 38(4): 479-87.
22. Kaliyaperumal K. Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study. AECS illumination. 2004; 4(1): 7-9.
23. Marinho LAB, Costa-Gurgel MS, Cecatti JG, Osis MJD. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. Rev. Saúde Pública. 2003; 37(5): 576-82.

24. Gamaria CJ, Paz EPA, Griep RH. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou entre mulheres argentinas. *Rev. Saúde Pública*. 2005; 39(2): 270-6.
25. Alves AS, Lopes MHBM. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. *Rev Bras Enferm*, Brasília. 2008 jan-fev; 61(1): 11-7.
26. Almeida MCC, Aquino EML, Gaffikin L, Magnani RJ. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. *Rev Saúde Pública*. 2003; 37(5): 566-75.
27. Martins LBM, Costa-Paiva L, Osis MJD, Sousa MH, Neto AMP, Tadini V. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. *Ver. Saúde Pública*. 2006; 40(1): 57-64.
28. French RS, Cowan FM. Contraception for adolescents. 2009 apr; 23(2): 233-47.
29. Borges ALV, Fujimori E, Hoga LAK, Contin MV. Práticas educativas entre jovens universitários: o uso da anticoncepção de emergência. 2010 abr; 26(4): 816-26.
30. Guimarães AMDN, Vieira MJ, Palmeira JA. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2003 mai-jun; 11(3): 293-8.
31. Alves AS, Lopes MHBM. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes universitários. *Rev Bras Enferm*. Brasília. 2008 mar-abr; 61(2): 170-7.
32. Adeyinka DA, Oladimeji O, Adeyinka EF, Adekanbi IT, Falope Y, Aimakhu C. Contraceptive knowledge and practice: a survey of under graduates in Ibadan, Nigéria. *Int J Adolescent Méd Health*. 2009 jul-sep; 21(3): 405-11.
33. Vieira EM, Badiani R, Dal Fabbro AL, Rodrigues Jr. AL. Características do uso de métodos anticoncepcionais no Estado de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36: 263-70.
34. González-Garza CMC, Rojas-Martínez RMC, Hernández-Serrato LMI, Olaiz-Fernández GMC. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. *Salud Pública de México*. 2005 mai-jun; 47(3): 209-218.
35. Borichovitch E. Fatores associados à não utilização de anticoncepção na adolescência. *Rev. Saúde Pública*. 1992; 26(6): 437-443.
36. Commendador KA. Concept analysis of adolescent decision making and contraception. *Nurs Fórum*. 2003; 38(4):27-35.

37. Visher S. The relationship of locus of control and contraception use in the adolescent population. *J Adolesc Health Care*. 1986 may; 7(3):183-6.
38. Dela Coleta. MF. Escala multidimensional de locus de controle de Levenson. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*. 1987; 39(2): 79-97.
39. Kurita GP, Pimenta CAM. Adesão ao tratamento da dor crônica e o locus de controle de saúde. *Rev. Esc Enferm USP*. 2004; 38(3): 254-61.
40. Figueiredo MAC, Fioroni LN. Atitudes frente à AIDS e locus de controle: um estudo com estudantes e profissionais de enfermagem. *Medicina, Ribeirão Preto*. 1996 abr-set; 29: 301-8.
41. Abbad G, Meneses PPM. Locus de controle: validação de uma escala em situação de treinamento. *Estudos de Psicologia*. 2004; 9(3): 441-50.
42. Magalhães SHT, Loureiro SR. Transtorno do pânico: nível de stress e locus de controle. *Estudo de Psicologia, Campinas*. 2005 jul-set; 22(3): 233-40.
43. Almeida JP, Pereira MG. Locus de controle na saúde: conceito e validação duma escala em adolescentes com diabetes tipo I. *Psicologia, saúde & doenças*. 2006; 7(2): 221-38.
44. Provazi LNT. Qualidade de vida, locus de controle e equilíbrio entre esforço e recompense no trabalho em profissionais de uma empresa de tecnologia da informação [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2007.
45. Alves AS, Lopes MHBM. Locus de controle e escolha do método anticoncepcional. *Rev. Bras Enferm, Brasília*. 2007 mai-jun; 60(3): 273-8.
46. Brasil, PROSAD. Programa de Saúde do Adolescente [on line] 1996 [Acesso em 29 de abr de 2012]; Disponível em: URL:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd03_05.pdf.
47. Poços de Caldas. [online] 2012[Acesso em 21 de mar de 2012]; Disponível em: URL:
http://pt.wikipedia.org/wiki/Po%C3%A7os_de_Caldas
48. IBGE. [online] 2010 [Acesso em 17 de mai de 2012]; Disponível em: URL:
<http://ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.thm?>
49. Snedecor WG, Cochran WG. *Statistical Methods*. 8.ed. Iowa State: 1989.

50. Alves AS. Locus de controle, conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários [Dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2007.
51. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev. Saúde Pública*. 2008; 42(supl1): 45-53.
52. Soto V. Factores asociados al no uso del condón. Estudio en adolescentes y adultos jóvenes de Chiclayo. *An Fac Med Lima*. 2006; 67(2): 152-159.
53. Rocha CLA, Horta BL, Pinheiro RT, Cruzeiro ALS, Cruz S. Use of contraceptive methods by sexually active teenagers in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 2007; 23(12): 2862-2868.
54. Ribeiro M. Descobrimos a sexualidade. Brasília: Ministério da Saúde; 1998. P.31-4.
55. Whitaker DJ, Miller KS, May DC, Levin ML. Teenage partners' communication about sexual risk and condom use: The importance of parent-teenager discussions. *Fam Plan Perspect*. 1999; 31(3): 117-21.
56. Vilelas Janeiro JMS. Educar sexualmente os adolescentes: uma finalidade da família e da escola? *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS). 2008 set; 29(3): 382-90.
57. Borges ALV, Nichiata LYI, Schor N. Conversando sobre sexo: a rede sócio-familiar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006 mai-jun; 14(3): 422-7.
58. Superintendência Regional Ensino (SRE) de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais. Diretoria de Produção e Difusão de Informações Educacionais – DPRO. Número de turmas e matrícula por nível de ensino. 2009.
59. Administração escolar. Secretaria Municipal de educação de Poços de Caldas. 2009.
60. Duarte GA, Alvarenga AT, Osis MJD, Fagundes A, Sousa MH. Participação masculina no uso de métodos contraceptivos. *Cad. Saúde Pública*. 2003; 19:207-16.
61. Mendes SS, Moreira RMF, Martins CBG, Souza SPS, Matos KF. Saberes e atitudes dos adolescentes frente à contracepção. *Rev. Paul. Pediatr* 2011; 29(3):385-91.
62. Duarte GA. Perspectiva masculina quanto a métodos contraceptivos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. 1998; 14(supl. 1):125-30.

63. Espejo X, Tsunehiro MA, Osis MJD, Duarte GA, Bahamondese L, Sousa MH. Adequação do conhecimento sobre métodos anticoncepcionais entre mulheres de Campinas, São Paulo. *Rev. Saúde Pública*. 2003; 37(5):583-90.
64. Alves AS, Lopes MHBM. Locus of control and contraceptive knowledge, attitude and practice among university students. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44(1):39-44.
65. Oliveira JL, Munhoz S. Participação masculina na escolha dos métodos contraceptivos. *Rev Enferm UNISA* 2006; 7:27-32.
66. Santos A dos, Carvalho CV de. Gravidez na adolescência: um estudo exploratório. *Bol Psicol [on line]*. 2006; 56(125):135-51.
67. Santos C. Estatística Descritiva - Manual de Auto-aprendizagem. Lisboa. Edições Silabo. 2007.
68. Aguilar VR, Andrade PP. Orden de nacimiento, autoconcepto y locus de control en adolescentes. *La Psicología Social em México*. 1994; 4:49-55.
69. Nowicki S Jr, Strickland BR. A locus of control scale for children. *J Consult Clin Psychol*. 1973; 40(1):148-54.
70. Noriega JAV, Albuquerque FJB, Alvarez JFL, Oliveira LMS, Coronado G. Locus de controle em uma população do nordeste brasileiro. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2003; 19(3):211-220.
71. Brandão ER, Heilborn ML. Sexualidade e gravidez na adolescência entre jovens de camadas médias do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*. 2006; 22(7):1421-30.
72. Heilborn ML et al. Gravidez na adolescência e sexualidade: uma conversa franca com educadoras. Rio de Janeiro:CEPESC/REDEH, 2008.
73. Nogueira MJ, Modena CM, Schall VT. Políticas públicas voltadas para adolescentes nas unidades básicas de saúde no município de Belo Horizonte/MG: Uma análise sob a perspectiva dos profissionais de saúde. *Rev. APS, Juiz de Fora*. 2010 jul-set; 13(3): 338-45.

ANEXOS

7

7.1 ANEXO 1

Pesquisa: LOCUS DE CONTROLE, CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DO USO DE PÍLULA E PRESERVATIVO ENTRE ADOLESCENTES UNIVERSITÁRIOS - <u>QUESTIONÁRIO</u>				
<i>Por favor, responda as seguintes perguntas:</i>				
1. Qual é sua idade atual?	_____ anos.			
2. Qual é seu sexo?				
☐ feminino	☐ masculino			
3. Como você considera a cor da sua pele?				
☐ branca	☐ amarela	☐ parda	☐ preta	☐ indígena
☐ outra _____				
4. Qual sua religião principal?				
☐ católica	☐ espírita	☐ evangélica	☐ judaica	
☐ umbanda / candomblé	☐ não tenho religião	☐ outra _____		
5. Você faz algum tipo de trabalho remunerado?				
☐ sim		☐ não		
6. Qual é a sua renda familiar estimada? (em salários mínimos)				
_____ salários mínimos		☐ inferior a 1 salário mínimo	☐ sem rendimento	
7. Você tem companheiro (a)?				
☐ sim		☐ não		
8. Você mora com quem?				
☐ sozinho(a)	☐ com amigos	☐ com família	☐ com companheiro (a)	
☐ outro _____				
9. Qual a idade de início da atividade sexual?				
☐ ainda não iniciei		Iniciei com _____ anos.		
Se você nunca teve relações sexuais, pule para a questão 22.				
10. Você fez uso de algum método anticoncepcional na sua <u>primeira relação sexual</u> ? (Você pode escolher mais de uma alternativa).				
☐ sim	☐ Pílula ☐ Camisinha masculina ☐ Camisinha feminina ☐ Injeção ☐ DIU ☐ Coito interrompido (tirar fora) ☐ Diafragma ☐ Pílula do dia seguinte ☐ Tabela ☐ Outro Qual? _____			

☐ não Por que?	☐ Eu não gosto ☐ Meu parceiro/ minha parceira não gosta ☐ Não sei como conseguir um método ☐ Custa caro ☐ Acho que os métodos fazem mal à saúde ☐ Eu não sei usar nenhum método para evitar a gravidez ☐ Tenho medo de que alguém da minha família descubra ☐ Não pensei na hora ☐ Quero engravidar/ quero que minha parceira engravide ☐ Achava que não corria risco de engravidar ☐ Isto é responsabilidade do (a) meu (minha) parceiro (a) ☐ Outro _____		
11. Se você usa método anticoncepcional, com que idade começou a usá-lo? _____ anos.			
12. Quantas vezes você engravidou ou engravidou alguém?			
☐ nunca engravidei	Engravidei / ou engravidei uma parceira _____ vezes Aos _____ anos.		
<i>Se você nunca engravidou ou nunca engravidou alguém, pule para a questão 16.</i>			
13. Quantos partos foram normais?			
☐ nenhum	Tive / ou Teve _____ partos normais		☐ não sei
14. Quantos partos foram cesáreos?			
☐ nenhum	Tive / ou Teve _____ partos cesáreos		☐ não sei
15. Quantos abortos você teve ou suas parceiras tiveram?			
☐ nenhum	Tive / ou teve _____ abortos espontâneos	Tive / ou teve _____ abortos provocados	
☐ não sei			
16. Atualmente, qual a frequência das relações sexuais?			
	_____ vezes por semana	☐ esporadicamente/ eventual	☐ no momento não tenho
17. <i>Atualmente</i> , usa algum método anticoncepcional? (Você pode escolher mais de uma alternativa).			
☐ sim Qual?	☐ Pílula ☐ Camisinha masculina ☐ Camisinha feminina ☐ Injeção ☐ DIU ☐ Coito interrompido (tirar fora) ☐ Diafragma ☐ Pílula do dia seguinte ☐ Tabela ☐ Outro Qual? _____		
☐ não Por que ?	☐ Eu não gosto ☐ Meu parceiro/ minha parceira não gosta ☐ Não sei como conseguir um método ☐ Custa caro ☐ Acho que os métodos fazem mal à saúde ☐ Eu não sei usar nenhum método para evitar a gravidez ☐ Tenho medo de que alguém da minha família descubra ☐ Não pensei na hora ☐ Quero engravidar/ quero que minha parceira engravide		

☐	Achava que não corria risco de engravidar		
☐	Isto é responsabilidade do (a) meu (minha) parceiro (a)		
☐	As relações sexuais são esporádicas.		
☐	Outro _____		
<i>Se você respondeu não à pergunta anterior, pule para a questão 19.</i>			
18. Alguém ou algo o (a) influenciou para a escolha deste método?			
☐ sim	☐ Sugestão de Amigo (a)		
O que?	☐ Sugestão de Companheiro (a)		
	☐ Informação dada por médico/ profissional de saúde		
	☐ Indicação de médico/ profissional de saúde		
	☐ Informação dada por professor		
	☐ Sugestão de familiar		
	☐ Informação dada por livros /revistas/ internet/ televisão		
☐	Outro _____		
☐	não		
19. Você geralmente planeja suas relações sexuais?			
☐ sim	☐ não	☐ às vezes	☐ não tenho relações sexuais
20. Na sua opinião, qual método deve ser utilizado em relacionamentos estáveis?			
☐ nenhum	☐ pílula	☐ camisinha	☐ pílula e camisinha ☐ outro Qual? _____
21. E nos relacionamentos instáveis (ficar)?			
☐ nenhum	☐ pílula	☐ camisinha	☐ pílula e camisinha ☐ outro Qual? _____
22. Você acha que a camisinha masculina,			
☐ diminui o prazer na relação sexual		☐ não interfere na relação sexual	☐ não tenho opinião
☐ outro _____			
23. Você acha que os adolescentes,			
☐ devem usar a camisinha em todas as relações sexuais		☐ só devem usar camisinha se precisarem se proteger de DST	
☐ não precisam usar		☐ não tenho opinião	
☐ outro _____			
24. Se o(a) parceiro(a) não quiser usar camisinha, você transa/transaria assim mesmo?			
☐ sim	☐ não	☐ se eu o (a) conhecer bem, transo / transaria	
☐ não sei		☐ outro _____	
25. Você acha que a pílula anticoncepcional,			
☐ sempre faz mal à saúde		☐ não faz mal à saúde	☐ às vezes faz mal à saúde
☐ não tenho opinião		☐ outro _____	
26. Você acha que a responsabilidade em usar métodos anticoncepcionais,			
☐ é principalmente da mulher		☐ é principalmente do homem	☐ é tanto do homem quanto da mulher
☐ não tenho opinião		☐ outro _____	
27. Você leva camisinha quando sai com um(a) menino(a)?			
☐ sim	☐ não	☐ às vezes	
Por que? _____			

☐ não levo por que não tenho relações sexuais
28. Você faz uso de método anticoncepcional em todas as relações sexuais?
☐ sim ☐ não ☐ não tenho relações sexuais
<i>Se você é do sexo masculino, pule para a questão 35. Se você é usuária de pílula, continue com a questão 29. Se você não é usuária, pule para a questão 35.</i>
29. Eu tomo a pílula todos os dias no mesmo horário.
☐ Sempre ☐ Às vezes ☐ Nunca
30. Eu me esqueço de tomar algumas pílulas durante o mês.
☐ Sempre ☐ Às vezes ☐ Nunca
31. Quando eu esqueço de tomar duas (02) pílulas, eu tomo uma (01) pílula logo que me lembro e uso preservativo por sete (07) dias.
☐ Sempre ☐ Às vezes ☐ Nunca
32. Quando eu me esqueço de tomar uma (01) pílula, eu deixo uma para trás e continuo tomando o restante da cartela.
☐ Sempre ☐ Às vezes ☐ Nunca
33. Eu tomo a pílula todos os dias no horário em que eu me lembro.
☐ Sempre ☐ Às vezes ☐ Nunca
34. Quando eu esqueço de tomar uma (01) pílula, eu tomo a esquecida logo que me lembro e tomo a pílula seguinte no horário de costume.
☐ Sempre ☐ Às vezes ☐ Nunca
<i>Para os(as) usuários e usuárias de preservativo masculino (camisinha). Se você não é usuário(a), pule para a questão 41.</i>
35. Eu uso/ meu parceiro usa a camisinha em todas as relações sexuais.
☐ Sempre ☐ Às vezes ☐ Nunca
36. Eu coloco a camisinha somente no momento da penetração.
☐ Sempre ☐ Às vezes ☐ Nunca
37. Eu verifico o prazo de validade antes de abrir a camisinha.
☐ Sempre ☐ Às vezes ☐ Nunca
38. Eu só coloco a camisinha quando o pênis está ereto.
☐ Sempre ☐ Às vezes ☐ Nunca
39. Eu retiro o ar da ponta da camisinha antes de colocá-la.
☐ Sempre ☐ Às vezes ☐ Nunca
40. Eu retiro a camisinha com o pênis ainda ereto
☐ Sempre ☐ Às vezes ☐ Nunca
<i>Agora, responda V (verdadeiro), F (falso) ou NS (não sei) para as seguintes afirmações.</i>
<i>Sobre a pílula:</i>
41. () A pílula age para evitar a gravidez impedindo a ovulação, ou seja, a saída do óvulo.
42. () Se a mulher apresentar vômitos e/ou diarreia durante mais de 24h deve fazer uso de algum método de barreira, como a camisinha até o próximo ciclo menstrual.
43. () Nenhum medicamento interfere no efeito da pílula.
44. () A pílula é um medicamento que pode ser utilizado por qualquer mulher.
45. () Se a mulher apresentar vômitos dentro de uma hora após tomar a pílula, não é preciso tomar outra pílula.
46. () A pílula deve ser tomada todos os dias, mas não há horário específico para tomá-la.
47. () Para começar a usar a pílula não é preciso consultar um médico antes.
48. () Quando uma cartela de pílulas de 21 comprimidos termina, é recomendado que se espere 7 dias para o início de nova cartela.
49. () A pílula não é um método tão eficaz como se pensa, na verdade ele é moderadamente eficaz.
50. () Os efeitos colaterais da pílula são mais comuns nos primeiros três meses, depois geralmente melhoram.
<i>Sobre a camisinha:</i>
51. () A camisinha é um método anticoncepcional de barreira, ou seja, impede a entrada dos espermatozoides no corpo da mulher.

52. () A camisinha só precisa ser colocada no momento da penetração.	
53. () A camisinha é o método mais adequado para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, inclusive a AIDS.	
54. () Nunca se deve usar uma camisinha sem antes verificar o prazo de validade.	
55. () A camisinha não precisa ser retirada com o pênis ainda ereto.	
56. () A camisinha deve ser usada em qualquer tipo de contato sexual, seja vaginal, anal ou oral.	
57. () Antes de colocar, é fundamental que se retire o ar da ponta da camisinha.	
58. () Para maior proteção, recomenda-se o uso de duas camisinhas.	
59. () A camisinha é sempre um método anticoncepcional altamente eficaz.	
60. () Apresentar sinais de alergia como vermelhidão, coceira, inchaço, quando se usa camisinha, é normal e passa com o tempo de uso.	
FIM DO QUESTIONÁRIO. Obrigada pela sua participação!	

7.2 ANEXO 2

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE LÓCUS DE CONTROLE DE LEVENSON

	CT	C	I	D	DT
1. Se eu vou ou não me tornar líder depende principalmente da minha capacidade.					
2. Minha vida é, em grande parte, determinada por acontecimentos inesperados.					
3. Sinto que o que ocorre em minha vida é determinado principalmente por pessoas mais poderosas do que eu.					
4. Se eu vou ou não sofrer um acidente de automóvel depende principalmente de eu ser ou não um bom motorista.					
5. Quando faço planos, sempre tenho certeza de que vou realizá-lo.					
6. Geralmente não tenho oportunidade de proteger meus interesses pessoais da influência do azar.					
7. Quando eu consigo o que quero, freqüentemente, é porque tenho sorte.					
8. Embora eu tenha muita capacidade, só conseguirei ter uma posição importante se pedir ajuda a pessoa de prestígio.					
9. A quantidade de amigos que tenho depende de quão agradável eu sou.					
10. Verifico, freqüentemente, que o que está para acontecer fatalmente acontecerá.					
11. Minha vida é controlada principalmente por pessoas poderosas.					
12. Se eu vou ou não sofrer um acidente de automóvel, isto é principalmente uma questão de sorte.					
13. As pessoas como eu têm poucas chances de proteger seus interesses pessoais quando estes entram em choque com os interesses de pessoas poderosas.					
14. Nem sempre é desejável para mim fazer planos com muita antecedência, porque muitas coisas acontecem por uma questão de má ou boa sorte.					
15. Para conseguir o que desejo, necessito da ajuda de pessoas superiores a mim.					
16. Se eu vou ou não me tornar um líder, depende principalmente de eu ter sorte suficiente para estar no lugar certo, na hora certa.					
17. Se as pessoas importantes decidirem que não gostam de mim, provavelmente eu não conseguirei ter muitos amigos.					
18. Eu posso, quase sempre, determinar o que vai acontecer em minha vida.					
19. Freqüentemente eu sou capaz de proteger meus interesses pessoais.					
20. Se eu vou ou não sofrer um acidente de automóvel depende muito do outro motorista.					
21. Quando eu consigo o que quero, freqüentemente, é porque eu me esforcei muito.					
22. Para que meus planos se realizem, devo fazer com que eles se ajustem aos desejos das pessoas mais poderosas do que eu.					
23. Minha vida é determinada por minhas próprias ações.					
24. O fato de eu ter poucos ou muitos amigos deve-se, principalmente, à influência do destino.					

CT – Concordo totalmente; C – Concordo; I – Indeciso; D – Discordo; DT – Discordo Totalmente

7.3 ANEXO 3

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica/index.html

CEP, 03/01/11
(Grupo III)

PARECER CEP: Nº 1195/2010 (Este nº deve ser citado nas correspondências referente a este projeto).
CAAE: 6521.0.000.146-10

I - IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: “LOCUS DE CONTROLE E CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA EM RELAÇÃO À PÍLULA ANTICONCEPCIONAL E AO PRESERVATIVO MASCULINO ENTRE ADOLESCENTES DE ENSINO MÉDIO”

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Angela Ferreira Silva Miranda Alves

INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Educação de Poços de Caldas - MG

APRESENTAÇÃO AO CEP: 06/12/2010

II - OBJETIVOS

Avaliar a relação entre o locus de controle, conhecimento, atitude e prática na anticoncepção em um grupo de adolescentes do ensino médio de escolas públicas. Objetivos específicos: 1. Identificar o uso de métodos anticoncepcionais nesse grupo de adolescentes; 2. Descrever o conhecimento, atitude e prática dos adolescentes em relação à anticoncepção; 3. Comparar o conhecimento com a prática do uso de MAC; 4. Descrever a amostra quanto às dimensões do locus de controle; 5. Verificar a associação entre dimensões do locus de controle e idade, sexo, cor, religião, independência financeira, situação conjugal, renda familiar, idade de início da atividade sexual e uso de MAC; 6. Avaliar se existe associação entre as dimensões do locus de controle e o conhecimento, a atitude e a prática de MAC.

III - SUMÁRIO

Trata-se de projeto de mestrado com realização de estudo descritivo e transversal entre adolescentes (14 a 19 anos) de ambos os sexos do ensino médio de escolas públicas do interior de Minas Gerais (Poços de Caldas) que estudem no período diurno (aprox. 3.000 jovens). Será aplicado um questionário com 60 questões, cujas respostas serão avaliadas de acordo com a escala Multidimensional de Locus de Controle de Levenson.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

Falta carimbo dos responsáveis pelas Instituições na Folha de Rosto.

V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS 196/96 e suas complementares, manifesta-se por aguardar o atendimento às questões acima para emissão do seu parecer final.



SITUAÇÃO: projeto com pendências

- ✓ *** As pendências deverão ser respondidas preferencialmente no prazo de 10 dias, a partir da data de envio pelo CEP/FCM.**
- ✓ **A resposta deve ser encaminhada pelo Protocolo da FCM em envelope fechado e acompanhado por fora do Formulário de Encaminhamento de Outros Documentos, disponível no *site* do CEP.**
- ✓ **Projetos de Grupo II e III deverão vir em 01 via e de Grupo I em 02 vias.**

* Quando após **60 dias** de ter recebido um parecer pendente, o pesquisador não se manifestar quanto aos quesitos apresentados pelo CEP em seu parecer o projeto será considerado retirado e posteriormente havendo interesse, deverá ser apresentado novo protocolo e reiniciado o processo de registro (Res. CNS 196/96).

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

VI - DATA DA REUNIÃO

XII Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 21 de dezembro de 2010.

Prof. Dr. Carlos Eduardo Steiner
PRESIDENTE do COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP



CEP, 03/02/11
(Grupo III)

PARECER CEP: Nº 1195/2010 (Este nº deve ser citado nas correspondências referente a este projeto).
CAAE: 6521.0.000.146-10

I - IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: “LOCUS DE CONTROLE E CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA EM RELAÇÃO À PÍLULA ANTICONCEPCIONAL E AO PRESERVATIVO MASCULINO ENTRE ADOLESCENTES DE ENSINO MÉDIO”

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Angela Ferreira Silva Miranda Alves

INSTITUIÇÃO: Secretaria Municipal de Educação de Poços de Caldas - MG

APRESENTAÇÃO AO CEP: 06/12/2010

APRESENTAR RELATÓRIO EM: 03/02/12 (O formulário encontra-se no *site* acima).

II - OBJETIVOS

Avaliar a relação entre o locus de controle, conhecimento, atitude e prática na anticoncepção em um grupo de adolescentes do ensino médio de escolas públicas. Objetivos específicos: 1. Identificar o uso de métodos anticoncepcionais nesse grupo de adolescentes; 2. Descrever o conhecimento, atitude e prática dos adolescentes em relação à anticoncepção; 3. Comparar o conhecimento com a prática do uso de MAC; 4. Descrever a amostra quanto às dimensões do locus de controle; 5. Verificar a associação entre dimensões do locus de controle e idade, sexo, cor, religião, independência financeira, situação conjugal, renda familiar, idade de início da atividade sexual e uso de MAC; 6. Avaliar se existe associação entre as dimensões do locus de controle e o conhecimento, a atitude e a prática de MAC.

III - SUMÁRIO

Trata-se de projeto de mestrado com realização de estudo descritivo e transversal entre adolescentes (14 a 19 anos) de ambos os sexos do ensino médio de escolas públicas do interior de Minas Gerais (Poços de Caldas) que estudem no período diurno (aprox. 3.000 jovens). Será aplicado um questionário com 60 questões, cujas respostas serão avaliadas de acordo com a escala Multidimensional de Locus de Controle de Levenson.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

Após respostas às pendências, o projeto encontra-se adequadamente redigido e de acordo com a Resolução CNS/MS 196/96 e suas complementares, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

V - PARECER DO CEP



O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa, bem como ter aprovado o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, assim como todos os anexos incluídos na Pesquisa supracitada.

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e)

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

VII- DATA DA REUNIÃO

Homologado na XII Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 21 de dezembro de 2010.

Prof. Dr. Carlos Eduardo Steiner
PRESIDENTE do COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP

7.4 ANEXO 4

CONFIRMAÇÃO DE SUBMISSÃO DE ARTIGO

De: "RBSMI – Revista Brasileira de Saúde Marteno Infantil"
<rbsmi@beehiveweb.com.br>

Para: angelafesi@yahoo.com.br

Assunto: Confirmação de submissão de artigo

Data: Quarta-feira, 11 de julho de 2012 às 21:25h

Olá Angela Ferreira Silva Miranda Alves,

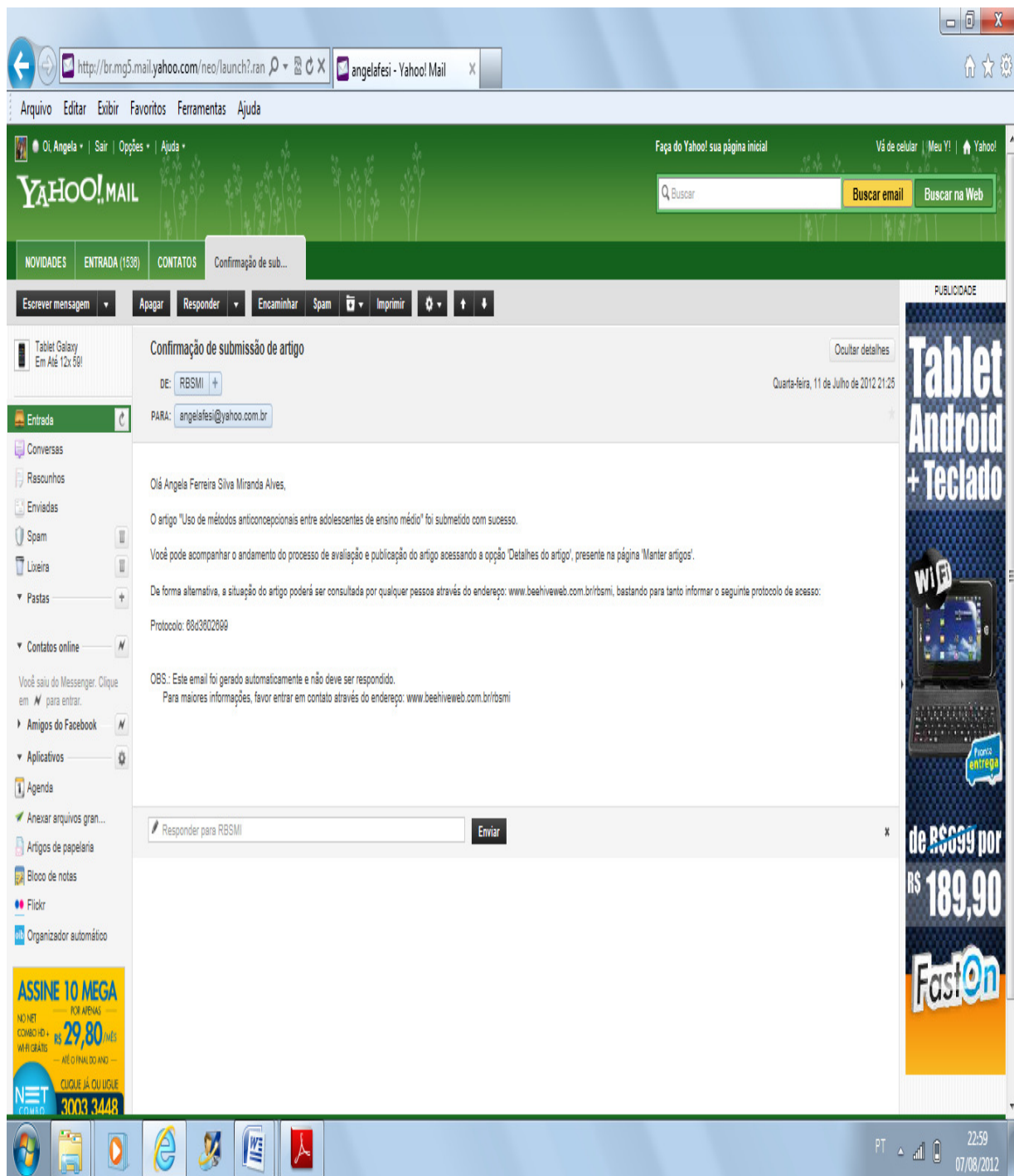
O artigo "Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes de ensino médio" foi submetido com sucesso.

Você pode acompanhar o andamento do processo de avaliação e publicação do artigo acessando a opção 'Detalhes do artigo', presente na página 'Manter artigos'.

De forma alternativa, a situação do artigo poderá ser consultada por qualquer pessoa através do endereço: www.beehiveweb.com.br/rbsmi, bastando para tanto informar o seguinte protocolo de acesso:

Protocolo: 68d3602699

OBS.: Este email foi gerado automaticamente e não deve ser respondido.
Para maiores informações, favor entrar em contato através do endereço:
www.beehiveweb.com.br/rbsmi



APÊNDICES

8

8.1 APÊNDICE 1

CARTA PARA AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO

Eu, Angela Ferreira Silva Miranda Alves, solicito a autorização da enfermeira Ms Aline Salheb Alves, para utilizar o seu questionário “Lócus de controle, conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários”, no meu projeto de mestrado, cujo objetivo é avaliar a relação entre o lócus de controle, conhecimento, atitude e prática na anticoncepção em um grupo de adolescentes do ensino médio de escolas públicas de Poços de Caldas, Minas Gerais.

Desde já agradeço a sua colaboração e atenção.

Sem mais para o momento, estou disponível para quaisquer esclarecimentos.

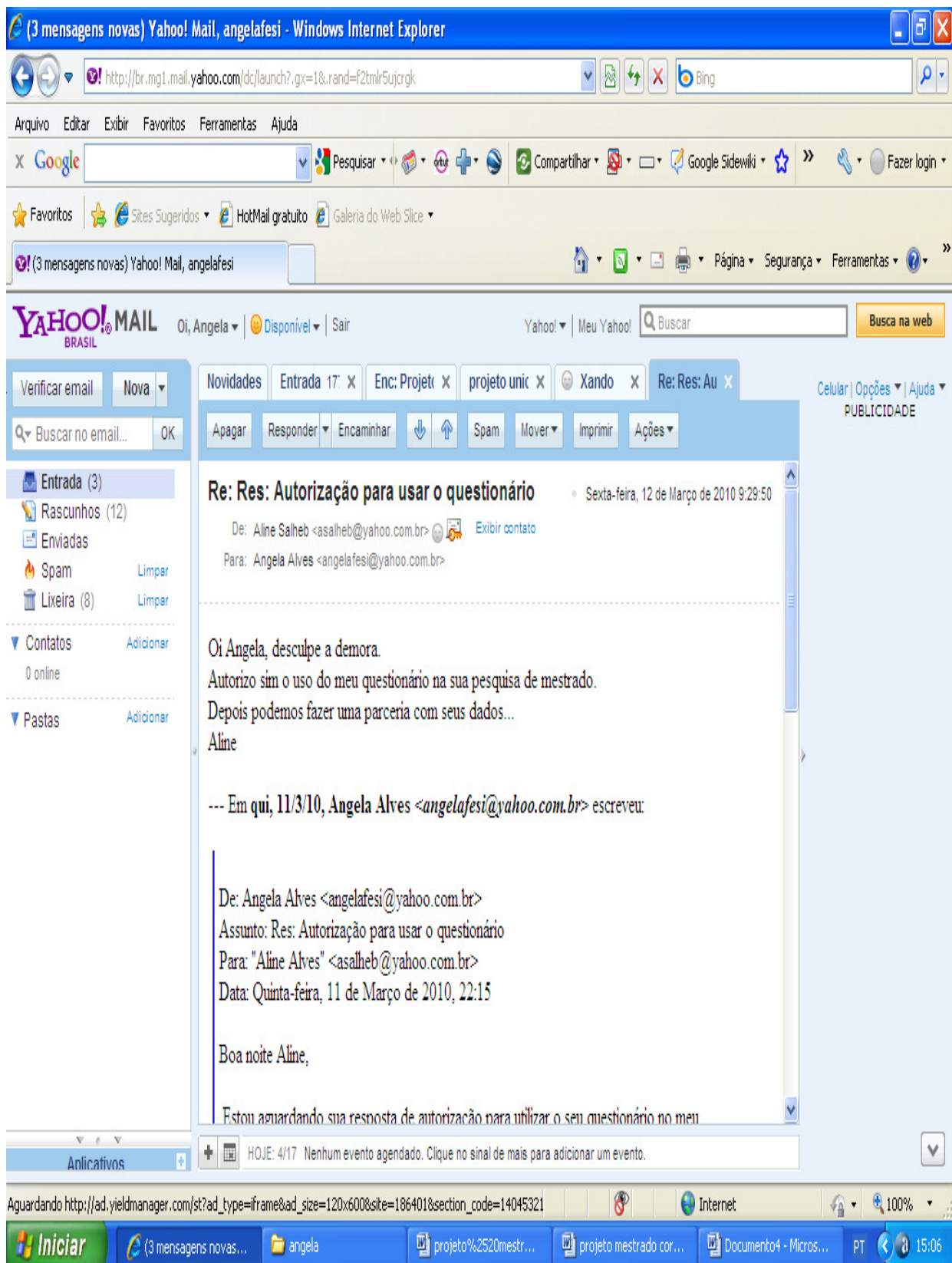
Atenciosamente,

Angela Ferreira Silva Miranda Alves

Enfermeira

Coren-MG 109333

Poços de Caldas, 11 de março de 2010.



8.2 APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1 – Título do projeto: **Lócus de controle e conhecimento, atitude e prática em relação à pílula anticoncepcional e ao preservativo masculino entre adolescentes de ensino médio de escolas públicas.**

2 – A gravidez na adolescência é um problema de saúde pública, que traz complicações não somente aos adolescentes, mas também à criança, à família e a toda a sociedade, por esse motivo, optamos em realizar um estudo com adolescentes do ensino médio de escolas públicas, devido a necessidade de se pesquisar mais sobre lócus de controle, conhecimento, atitude e práticas na anticoncepção, a fim de desenvolver intervenções específicas para esse público alvo, visto que pesquisas sobre esse tema são escassas.

3 – Essas informações estão sendo fornecidas para sua participação voluntária neste estudo, que visa avaliar a relação entre o lócus de controle; conhecimento, atitude e prática na anticoncepção em um grupo de adolescentes do ensino médio de escolas públicas de Poços de Caldas, Minas Gerais.

4 – Pretende-se utilizar nesta pesquisa os dois instrumentos: Escala Multidimensional de Lócus de Controle de Levenson (refere sobre quem ou o que é responsável pelo que acontece no controle da sua própria vida) e o questionário Lócus de Controle; Conhecimento, Atitude e Prática do Uso de Pílula e Preservativo entre Adolescentes Universitários (refere o que os adolescentes sabem, sentem e como eles se comportam frente à anticoncepção), total de 84 questões e média de duração de 20 minutos. Esta pesquisa não apresenta risco ou desconforto para o participante.

5 – Não há benefício direto para o participante, porém no final da pesquisa pretendemos informá-lo através de publicações e apresentações em congressos e seminários.

6 – Os nomes dos participantes não constarão no questionário, sendo garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

7 – O telefone do Comitê de Ética para eventuais reclamações em relação à pesquisa é: (19) 3521-8936/35217187, e-mail: cep@fcm.unicamp.br. Os telefones das autoras da pesquisa são: Angela Ferreira Silva Miranda Alves - (35) 3712-5739/8816-1174; Profa Dra Maria Helena Baena de Moraes Lopes - (19) 3521-8831/3521-8820.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: Lócus de controle e conhecimento, atitude e prática em relação à pílula anticoncepcional e ao preservativo masculino entre adolescentes de ensino médio de escolas públicas.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura do participante

Data / / RG:

Assinatura do responsável (para menores de 18 anos)

Data / / RG:

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Termo Consentimento Livre e Esclarecido deste adolescente ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura do responsável pelo estudo

Data / / RG: MG-11.379.935

