



ISSN: 2230-9926

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

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 02, pp. 54113-54117, February, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24060.02.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA: A INFLUÊNCIA DA FAMÍLIA NA ESCOLHA DO MÉTODO CONTRACEPTIVO DA ADOLESCENTE

Vanessa G. de Souza*¹, Luzilena S. Prudêncio¹, Tatiana do Socorro dos S. Calandrini¹, Marlucilena P. da Silva², Camila Rodrigue B. Nemer¹, Anneli Mercedes C. de Cardenas², Edylany A. de Oliveira¹, Samily B. da Silva¹ and Nely Dayse S. da Mata¹

¹Departamento da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Amapá. Rod. Juscelino Kubitschek, km 02 – Jardim Marco Zero, Macapá - AP, 68903-419, Brasil; ²Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da Universidade Federal do Amapá. Rod. Juscelino Kubitschek, km 02 – Jardim Marco Zero, Macapá - AP, 68903-419, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 20th December, 2021
Received in revised form
20th January, 2022
Accepted 30th January, 2022
Published online 26th February, 2022

Key Words:

Saúde Sexual e Reprodutiva.
Adolescente. Métodos Contraceptivos.
Acesso Contraceptivo. Conhecimento.

*Corresponding author:

Vanessa G. de Souza

ABSTRACT

Objetivo: Analisar como a família influencia a escolha do método contraceptivo, sob a ótica das adolescentes. **Método:** trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, do qual participaram 11 adolescentes. A coleta de dados se deu por meio de entrevistas subsidiadas pelo programa Atlas. ti e analisadas pela técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** entrevistaram-se adolescentes com 14 a 19 anos, sendo que 63,6% estão na faixa dos 14 a 17 anos, a maioria solteira (63,6%), com início da vida sexual entre os 13 e 16 anos, cor da pele parda (81,8%) e mais da metade é católica. Após transcrição, codificação e análise dos dados obtidos das entrevistas, emergiram duas categorias temáticas: “Contraceptivo para adolescentes: análise de conhecimento, utilização, efeitos colaterais e compreensão dos métodos disponíveis no Sistema Único de Saúde-SUS” e “A influência da família no processo de escolha do método contraceptivo da adolescente”. **Considerações finais:** os relatos mostram haver conhecimento das adolescentes acerca dos métodos contraceptivos. A decisão de iniciar um desses métodos teve forte influência da família, especialmente da mãe das adolescentes. Por fim, destaca-se a importância do profissional de saúde em fornecer informações claras às adolescentes, a fim de prevenir uma gravidez indesejada.

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

Citation: Vanessa G. de Souza, Luzilena S. Prudêncio, Tatiana do Socorro dos S. Calandrini, Marlucilena P. da Silva, Camila Rodrigue B. Nemer, Anneli Mercedes C. de Cardenas, Edylany A. de Oliveira, Samily B. da Silva and Nely Dayse S. da Mata. “Saúde sexual e reprodutiva: a influência da família na escolha do método contraceptivo da adolescente”, *International Journal of Development Research*, 12, (02), 54113-54117.

INTRODUCTION

Sabe-se que a adolescência é definida como uma etapa da vida em que ocorrem inúmeras transformações. A Organização Mundial da Saúde (OMS) demarca essa fase da vida entre 10 e 19 anos de idade, enquanto o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece que esse período se situa entre 12 e 18 anos incompletos. Nos últimos anos, observa-se que os modos de ser e de viver a sexualidade têm sido explorados cada vez mais cedo na adolescência. Contudo, essa situação vem sendo comumente desacompanhada de uma orientação que possa auxiliar esses grupos na aquisição de um protagonismo no campo afetivo-sexual e reprodutivo (FERREIRA *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2017). Logo, a sexualidade é um processo curiosamente atrativo, com inúmeras transformações hormonais que se exacerbam nos adolescentes pelas descobertas da própria sexualidade (FERREIRA *et al.*, 2018).

Os efeitos dessa fase acometem o adolescente, sua família e a sociedade (HEREDIA-MARTÍNEZ; ARTMANN; NASCIMENTO, 2020). O diálogo sobre sexualidade entre pais e adolescentes geralmente é restrito, em especial pela ideia equivocada de que falar sobre sexo e fornecer informações pode incitar a iniciação sexual precoce. Além disso, a forma como os pais passaram da adolescência à vida adulta, muitas vezes desinformados e reprimidos, é transmitida de geração em geração (PAHO, 2017). Entretanto, para a OMS, a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes precisa de investigação científica e de Políticas Públicas específicas, visto que 17,5% dos habitantes do mundo são adolescentes, e, nos países periféricos, esse grupo corresponde a 23% da população. Diante dessa representatividade, o Estado necessita de ações a fim de possibilitar uma mudança na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Todavia, a falta ou o pouco conhecimento desse grupo populacional a respeito da temática estão relacionados com o aumento de gravidez na adolescência e de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs)

(FERREIRA *et al.*, 2018). Desde a década de 70, a maternidade na adolescência vem se tornando um problema de saúde pública, sendo que a falta de programas de planejamento familiar adequados ao público adolescente nos serviços de saúde é apontada como um fator para gravidez precoce. Nesse sentido, sobre o índice de mães adolescentes, a taxa mundial é de 46 nascimentos para cada mil mulheres adolescentes. Na América Latina, é de 65,5 nascimentos para cada mil e a taxa brasileira chega a 68,4 nascimentos para cada mil adolescentes mulheres (FERREIRA *et al.*, 2020). Para garantir o acesso dos adolescentes à informação qualificada sobre saúde sexual e reprodutiva, é preciso entender que esta deve ser promovida nos diferentes âmbitos: família, escola e serviços de saúde (PAHO, 2017). Torna-se importante ao adolescente que lhe seja garantido o direito ao acesso a informações, educação e métodos contraceptivos, bem como a participação ativa na escolha do método de proteção, sendo garantido o acesso desses jovens ao Sistema Único de Saúde (SUS) para orientação de tais medidas (FERREIRA *et al.*, 2019). Ressalta-se que cada corpo humano reage de forma diferenciada ao uso de qualquer substância, e, com os hormônios contraceptivos, não deveria ser diferente. Destaca-se também a importância de que uma adolescente, ao usar pela primeira vez contraceptivos hormonais, realize exames físicos, bioquímicos e saiba outras opções que o SUS dispõe na rede de Atenção Primária à Saúde (APS). Ademais, é fato que a maioria das mulheres em idade fértil e sexualmente ativas já fez uso de algum método anticoncepcional, sendo o preservativo masculino e a pílula os métodos mais citados (FRANCO *et al.*, 2020). Reforça-se, então, diante desse cenário, a relevância da enfermagem como ciência na promoção do diálogo por meio da educação em saúde sobre sexualidade, métodos contraceptivos, gravidez e ISTs voltada a adolescentes, sanando as principais dúvidas em relação a experiência sexual, transformações corporais e psicológicas (MINAYO, 2017). Somado a isso, salienta-se que o local da presente investigação possui uma realidade diferenciada de outras regiões brasileiras, devido a influências culturais, a citar a indígena e quilombola, sendo comum a ingestão de chás terapêuticos entre as mulheres (FERREIRA *et al.*, 2019). Diante desse fato, percebe-se que a família pode ter grande influência na decisão de escolha do método contraceptivo entre os adolescentes, daí surgiu a inquietação em pesquisar como isso é compreendido por elas, uma vez que, na região Norte do Brasil, cenário deste estudo, a cultura regional tem importância no modo de vida. Dessa forma, emergiu a seguinte questão norteadora: *qual a influência da família na escolha de métodos contraceptivos, sob a ótica da adolescente?*

Destaca-se a relevância deste estudo para os adolescentes, pois, ao tomarem conhecimento das oportunidades de acessar os métodos disponíveis na rede do SUS, poderão fazer uma escolha segura junto com a família. Faz-se importante também para o ensino e a pesquisa, para todos os envolvidos na área da saúde e educação escolar, em especial a enfermagem, na formação dos graduandos para desenvolverem um atendimento mais qualificado a essa população e seus familiares. Diante do que foi exposto, a pesquisa tem como **objetivo**: analisar como a família influencia a escolha do método contraceptivo, sob a ótica das adolescentes.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, realizado em Macapá, capital do estado do Amapá/Brasil. O local do estudo foi a Policlínica da Universidade Federal do Amapá (Unifap), sendo a mesma conveniada com a prefeitura da capital e desenvolve ações voltadas para a atenção primária à saúde. As participantes foram adolescentes que atendiam aos critérios de elegibilidade: ser integrante assídua do grupo de pesquisa e extensão denominado “GESTAR E PARIR: o *WhatsApp* como ferramenta de apoio à promoção da saúde” e, após o parto, estar sendo acompanhada no programa da saúde sexual e reprodutiva-SSR; e demonstrar interesse em participar da pesquisa, estando seu responsável de acordo em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Tale) no caso de participantes menores de 18 anos.

Excluem-se aquelas que não eram assíduas ao programa e com limitações cognitivas. A amostra foi intencional e por conveniência, considerou-se o método da saturação, em que se observa que as respostas não apresentam novidades a ser elucidadas no objeto pesquisado (MINAYO, 2017), então, foram 11 participantes. A coleta de dados ocorreu no período de abril a julho de 2021, como técnica da entrevista semiestruturada por meio de um formulário elaborado pelas pesquisadoras. Com um gravador de voz, registraram-se as respostas das participantes, preservando o conteúdo da entrevista. O formulário elaborado consistiu em duas partes, a primeira com informações para identificar o perfil socioeconômico das participantes; a segunda possuía perguntas abertas, com foco em saber a influência que a família tem na escolha de métodos contraceptivos. Com a finalidade de preservar a identidade e a privacidade das participantes do estudo, foi atribuída a letra A (Adolescentes), seguida da enumeração de ordem da realização da entrevista (A1, A2, A3...). O fluxo das entrevistas seguiu algumas etapas. Primeiramente, após a consulta de enfermagem na Policlínica, foi feito o convite às adolescentes e aos responsáveis para participar da pesquisa. Mediante o aceite, a participante foi convidada a se deslocar para um salão, na própria Policlínica, com boa ventilação, de forma a proporcionar o distanciamento social, a segurança e o conforto dela. Em seguida, realizou-se a entrevista gravada e, posteriormente, o áudio dos relatos das participantes foi escutado minuciosamente pela pesquisadora para transcrição das entrevistas. Terminada essa etapa, disponibilizou-se a entrevista para a participante a fim de que ela concordasse ou não com a inserção no estudo e, por fim, realizou-se a análise das entrevistas.

A análise de dados foi subsidiada pela análise de conteúdo e pela técnica temático-categorial. Durante as análises, realizaram-se as comparações e justaposições de cada categoria, e foi possível visualizar as semelhanças e diferenças entre as entrevistas. A organização da análise é operacionalizada por três etapas metodológicas. A primeira, a pré-análise, é a fase da organização propriamente dita, em que houve a leitura do material produzido. Na segunda, a exploração do material, foi realizada a categorização dos resultados obtidos, por meio do desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo grau de afinidade dos temas e, por fim, a terceira etapa, tratamento e interpretação dos resultados, seguida de inferências para culminar nas interpretações (BARDIN, 2015). Com isso, as informações foram organizadas conforme os critérios de escolha e segundo a delimitação dos temas relacionados ao objeto de estudo. Assim, para dar suporte a esse processo supracitado, utilizou-se o *software ATLAS.ti, Qualitative Data Analysis* versão 8.0, que serve para fazer análise de pesquisa qualitativa e interpretação de dados. Quanto aos aspectos éticos da pesquisa, foram mantidos os princípios da confidencialidade, anonimato e não maleficência. Foram seguidas as orientações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifap, sob o Parecer nº 4.807.772.

RESULTADOS

Quanto ao perfil das participantes, a verificasse que a idade variou de 14 a 19 anos, com 63,6% na faixa dos 14 a 17 anos. As adolescentes eram predominantemente solteiras (63,6%), com início da vida sexual entre 13 e 16 anos e menarca entre 10 e 14 anos. A maioria (90,9%) se declarou heterossexual, de cor da pele parda (81,8%) e mais da metade é católica. Em relação à situação educacional e de ocupação, a maioria (63,6%) das adolescentes cursaram ou cursam o Ensino Médio. Apenas uma participante não estuda e nem trabalha. Já sobre a renda familiar, percebe-se uma situação financeira não favorável, pois nove adolescentes vivem com menos de um salário mínimo e dependem do Bolsa Família ou auxílio emergencial. No que tange às condições de moradia, cinco adolescentes afirmaram residir com três a seis pessoas, a maioria (63,6%) em casa de madeira e oito participantes residem em área de ressaca. Ademais, 81,8% relataram fornecimento de água pela companhia de abastecimento e esgotamento por fossa seca. Apenas uma participante alegou não

possuir coleta pública de lixo em sua residência. Após as entrevistas, emergiram duas categorias temáticas: I - Contraceptivo para adolescentes: análise de conhecimento, utilização, efeitos colaterais e compreensão dos métodos disponíveis pelo SUS; II - A influência da família no processo de escolha do método contraceptivo da adolescente.

Contraceptivo para adolescentes: análise de conhecimento, utilização, efeitos colaterais e compreensão dos métodos disponíveis pelo SUS

Abordar a saúde sexual e reprodutiva já na adolescência é uma tarefa importante, pois, como visto, o início da vida sexual das participantes do estudo já havia ocorrido nessa fase. Além disso, no atual mundo globalizado, prevalece o fácil acesso a diversas informações, contudo ainda há dúvidas se os adolescentes usufruem corretamente delas. Assim, foi questionado às participantes qual era o conhecimento que elas possuíam acerca dos métodos contraceptivos, e verificou-se que apresentaram parcialmente o conhecimento sobre esses.

Eu só conheço os que já usei, que são a camisinha (preservativo), os anticoncepcionais injetáveis, o mensal que é a noregyna e o trimestral (demedrox), a pílula do dia seguinte e o ciclo 21. [A7]

Conheço os anticoncepcionais injetáveis que se toma ao mês (noregyna), o trimestral que é o demedrox, a pílula (ciclo 21), a pílula do dia seguinte, o dispositivo intra-uterino-DIU e o preservativo masculino. [A8]

Eu conheço o hormônio injetável mensal, que é a noregyna, o comprimido do ciclo 21, o preservativo masculino e feminino, a pílula do dia seguinte e o DIU. [A9]

Conheço só os métodos para não engravidar, que são os anticoncepcionais mensal, a pílula (ciclo 21), o preservativo masculino e a pílula do dia seguinte. [A10]

Cabe destacar que não basta conhecer os métodos contraceptivos, é necessário também entender como utilizá-los adequadamente. Nesse sentido, observou-se que as adolescentes entendiam a forma de uso de alguns métodos contraceptivos. Esse entendimento pode advir de orientações na escola e de experiências anteriores, quando fizeram uso do método e aprenderam seu funcionamento. Além disso, os relatos mostram existir entendimento de que o uso de preservativo também previne ISTs e não somente a gravidez.

O hormônio ciclo 21 que é a pílula, tem que tomar um comprimido todo dia, o anticoncepcional (noregyna) é usado mensalmente e o (demedrox) é usado trimestral. Na escola, foi explicado que, sempre quando for manter relação sexual, tem que usar o preservativo masculino, para se prevenir gravidez e infecção sexualmente transmissíveis. Sobre a pílula do dia seguinte, eles falaram que, quando manter relação sexual sem preservativo, pode tomar ela no outro dia, assim que eles ensinaram, é muita coisa para tentar explicar. [A2]

Como utilizar os métodos contra a gravidez, só sei dos que eu já usei, foram: a pílula do dia seguinte tomava uma no mesmo dia e outra no outro dia; a minipílula (norestin) tomava quando eu estava amamentando e, quando meu filho fez um ano, eu comecei a tomar a pílula ciclo 21 [...], todo dia eu tomava uma pílula de noite antes de dormir, e o preservativo, serve para evitar gravidez e proteger de outras doenças, porém eu não o uso. [A4]

Sei que, quando usamos o preservativo, evitamos a gravidez e as doenças, e o método injetável (demedrox) é aplicado a cada três meses também serve pra evitar a gravidez, sendo que o melhor é o preservativo, que evita a gravidez e as doenças. [A5]

Quando se abordam questões envolvendo métodos contraceptivos, deve-se considerar que existem diversos fatores para escolha do mais adequado a cada caso. Nessa perspectiva, também foi questionado se efeitos colaterais influenciariam a mudança ou o abandono de método contraceptivo. Isso foi constatado nos relatos e os principais efeitos

indesejáveis foram distúrbios gástricos, cefaleia e desregulação do ciclo menstrual.

O demedrox, tomei apenas uma vez, e não me dei muito bem, pois fiquei edemaciada e me deu muita dor de cabeça. [A1]

Dos efeitos indesejáveis, só tive quando usei a pílula (ciclo 21) me sentia mal e tinha dor de cabeça diariamente. [A3]

Dos efeitos indesejáveis, a pílula (ciclo 21) me dava muita fome, tinha primeiro que jantar pra depois tomar, porque, se eu tomasse antes do jantar, eu vomitava tudinho, cheguei a tomar por um ano, mas, mudei de anticoncepcional para mensal e passei a menstruar o mês todo, tomei apenas por cinco meses, aí parei. Foi que passaram a pílula ciclo 21 novamente. [A4]

Dos efeitos indesejáveis, quando tomava o ciclo 21, tive dor de cabeça, febre, dor no corpo e vômito. [A11]

Sabe-se que o Ministério da Saúde-MS oferta uma ampla opção de métodos contraceptivos, que estão disponíveis no SUS de forma gratuita. Nessa perspectiva, foi questionado se as adolescentes tinham compreensão sobre quais métodos contraceptivos a que podem ter acesso por meio do SUS. Assim, verificou-se que elas apresentavam conhecimentos dos principais métodos ofertados na rede pública.

O que o SUS disponibiliza, conheço os anticoncepcionais injetáveis de um mês (noregyna) e de três meses (demedrox), a pílula (ciclo 21), tem o DIU que começou agora, a pílula do dia seguinte e o preservativo masculino, só esses! [A8]

Disponíveis no SUS, só conheço o anticoncepcional mensal, pílula o ciclo 21, o preservativo masculino e feminina, a pílula do dia seguinte e o DIU, acho que são mais esses daí, não me falaram sobre outros métodos, outros medicamentos, só esses mesmos. [A9]

A influência da família no processo de escolha do método contraceptivo da adolescente: A presente categoria destaca os fatores estimuladores para a tomada de decisão das adolescentes para uso de determinado método contraceptivo. Evidenciou-se que, além da influência familiar, houve incentivo de profissionais da saúde e casos de gravidez indesejada, que ocasionaram um sentimento de culpa e estimularam a prevenção de outra gravidez.

Antes de engravidar, eu nunca fui de conversar sobre esses assuntos com ninguém, nem como minha própria mãe, nunca fui de conversar. Depois que engravidei, preferi escutar ela, conversamos sobre os métodos contraceptivos pra evitar outra gravidez novamente [...]. No ambulatório, a enfermeira me explicou que era melhor tomar a trimestral (demedrox) por causa da minha filha que eu estou amamentando.

Decidi vim no posto e, como estou amamentando, não posso tomar o anticoncepcional mensal porque é mais forte. A enfermeira me falou da injeção de três meses (demedrox) para eu tomar por estar amamentando. [A7]

Fiz uma consulta com a enfermeira, e ela explicou a diferença dos anticoncepcionais, mensal e trimestral. Além do anticoncepcional oral a pílula (ciclo 21, que temos que tomar todo os dia e a injetável (noregyna) é uma vez por mês, então escolhi o injetável. Venho aqui, faço a consulta, depois tomo a injeção, assim não me esqueço. [A10]

Ressalta-se especificamente a influência da família para escolha do método contraceptivo. Foi possível perceber que as participantes foram fortemente influenciadas por um familiar, especialmente a genitora. Ademais, verifica-se que a experiência anterior desse familiar com o uso de um método contraceptivo serviu de base para a escolha da adolescente. Isto é, se a mãe utilizou um método e funcionou bem, a adolescente passou a ter mais confiança nele.

Minha mãe, ela já toma oito anos essa injeção "noregyna". Ela falou que se sentia bem e, quando meu bebê completou três meses, comecei a tomar. [A1]

A minha mãe me influenciou na escolha, ela já tinha comentado comigo para eu tomar a injeção mensal (noregyna), que é essa que ela usa, essa de um mês (noregyna). Ela falou para eu começar a tomar anticoncepcional. [A2]

Minha mãe, minha irmã mais velha e minha prima. Minha mãe e irmã tomam o ciclo 21, foi por isso que comecei a tomar o mesmo, só que me fez mal! Como para elas não fazia mal, eu achava que para mim também não ia fazer. [A3]

As que me influenciaram foram: minha avó, minha tia e minha prima. Minha avó, sempre me indicava o preservativo masculino. A minha tia, mandava eu tomar pílula e a minha prima me falou que era bom eu tomar anticoncepcional injetável, essa injeção de três em três meses (demedrox), que é a mesma que ela tomava que eu não iria esquecer de tomar. [A6]

Tive a indicação da minha mãe, tia e primas. A mamãe me indicou os que ela já usou, mandou eu tomar e falou para eu usar preservativo e tomar a pílula. Ela falou que é bom para eu me prevenir. [A7]

Eu fui influenciada pela minha mãe, que já tomava a injeção de três meses (demedrox), ela indicou para mim, disse que era bom essa de três em três meses que eu ia ganhar um pouco de peso, porque, depois da minha gravidez, fiquei muito magra. [A8]

Fui influenciada pela minha prima e pela minha irmã. Minha prima usa o anticoncepcional mensal. Quem também me influenciou foi minha irmã, só que ela usa outro injetável, o de três meses (demedrox), minha irmã disse que era bom para eu tomar para não engravidar, ela também me explicou que o anticoncepcional não era muito confiável e que era para eu usar o preservativo. [A10]

Minha mãe e minha tia me influenciaram. Foi minha mãe que me indicou o ciclo 21, ela também falava para eu usar preservativo, e a minha tia me falou do anticoncepcional injetável mensal. [A11]

Contudo, cabe salientar que a influência da família, apesar de importante, por vezes não é suficiente. Uma das adolescentes, mesmo com a orientação ou imposição de um familiar, chegou a engravidar. Portanto, acompanhar adolescentes pode não ser tão simples e, desse modo, deve-se refletir sobre a forma de orientar e fornecer informações para que se evite uma gravidez indesejada e precoce, como mostram os discursos:

Quando eu comecei a namorar, minha mãe falou: “Minha filha, vai tomar anticoncepcional, tome a mesma injeção que eu, porque isso faz bem!”. Só que eu não quis seguir o método dela. Foi aí que engraidei, não entendia o porquê, eu era menina, não entendia essas coisas, tinha só 13 anos. [A1]

Minha mãe comprou anticoncepcional para eu, levei para casa, só que eu deixei em cima do guarda-roupa caiu e quebrou, falei pra ela que eu tinha tomado, só que eu não tomei! Depois que engraidei, minha mãe conversou comigo, falou que era para eu começar a tomar o anticoncepcional, para ter outra gravidez. [A2]

DISCUSSÃO

Assuntos relacionados a sexualidade, gravidez e contracepção na adolescência ainda causam polêmicas. Contudo, verificou-se que essa temática deve ser abordada, pois, como mostram os relatos, adolescentes já possuem vida sexual ativa e estão expostas às consequências disso, como gravidez precoce e ISTs (WHO, 2020). Em relação à contracepção, Truehart e Whitaker (2015), evidenciam que a idade por si só não é uma contraindicação para nenhum método de contracepção e as adolescentes têm menos probabilidade de ter uma gravidez indesejada quando usam métodos de ação prolongada. Neste estudo, foi verificado, a partir dos relatos das adolescentes, o entendimento sobre as opções e as formas de utilização de contraceptivos, constatando-se a existência desse conhecimento. Tal constatação diverge do resultado do estudo de (WHITE; MANN; LARKAN, 2018), em que as participantes não usavam método

anticoncepcional quando engravidaram, ou usavam anticoncepcionais orais de forma inconsistente.

Além disso, os autores sugerem a necessidade de abordagens abrangentes para a educação em saúde sexual/reprodutiva e expansão do acesso a métodos anticoncepcionais, a fim de prevenir de forma mais eficaz a gravidez não planejada entre adolescentes. A adequação a determinado método contraceptivo pode variar de acordo com cada pessoa e com a forma como ela reage ao seu uso. Nesse sentido, ao questionar sobre possíveis efeitos colaterais, algumas adolescentes relataram queixas ao usar métodos hormonais e, assim, trocaram por outro tipo que fizesse com que elas se sentissem melhor. Apesar da possibilidade desses efeitos, métodos hormonais podem ter outros benefícios além da contracepção, tais como: a regulação de ciclos menstruais frequentemente anormais; redução da dismenorreia; tratamento da acne e remissão sintomática da síndrome pré-menstrual (TSIKOURAS *et al.*, 2018).

Quanto à compreensão sobre quais métodos contraceptivos a que as adolescentes têm acesso no SUS, observou-se que os principais foram citados nos relatos. Brandão (2019) afirma que a introdução de uma ampla e variada oferta de opções contraceptivas na rede pública de serviços de saúde é sempre importante, uma vez que aumenta as possibilidades de atendimento de necessidades diferentes. Do contrário, as usuárias são levadas à compra de contraceptivos em drogarias, nem sempre acompanhada de orientação adequada. A presente investigação teve como intuito entender de que forma a família influencia adolescentes na escolha de um método contraceptivo. Dessa forma, os discursos mostraram que a família tem papel importante na escolha do método, principalmente em mães das adolescentes. Esse achado é compatível com o estudo de (RICHARDS *et al.*, 2020), em que as adolescentes consideravam as mães como fonte de informação e acesso aos cuidados de saúde, no entanto, havia preocupação dos profissionais de saúde acerca de informações incorretas sobre saúde sexual decorrentes dessas conversas. Dessa maneira, neste estudo, a influência da genitora se deu principalmente por um sentimento de proteção e de repasse de experiência com usos de métodos contraceptivos. No estudo de (GUILAMO-RAMOS *et al.*, 2019) mostrou que mães têm potencial para moldar positivamente a tomada de decisão e o comportamento acerca de anticoncepcionais das adolescentes. Todavia, existia um desalinhamento na informação da mãe, e as opiniões maternas destacavam inteiramente as consequências sociais, em vez de orientações específicas sobre contracepção para adolescentes sexualmente ativos.

Além disso, foi possível notar que os profissionais de saúde, em especial enfermeiros, também podem ser elementos importantes para orientar as adolescentes na tomada de decisão de um método contraceptivo. Todd e Black (2020) salientam que os profissionais de saúde devem abordar mitos e percepções equivocadas comuns, bem como efeitos colaterais comuns. Adolescentes podem temer aumento de peso, sangramento, acne e efeitos colaterais, como mudança de humor, enquanto seus pais podem temer efeitos sobre a fertilidade futura e o risco de câncer. Os resultados também mostraram que, apesar da influência materna, algumas adolescentes engravidaram e essa gravidez acabou sendo motivação para a atual utilização de um método contraceptivo. Assim, a gravidez em si é uma oportunidade importante para aconselhar sobre planos anticoncepcionais futuros, uma vez que uma gravidez subsequente a outra é comum entre mães adolescentes (NORTON; CHANDRA-MOULI; LANE, 2017). Por fim, ressalta-se que, no contexto da saúde do adolescente, ações de orientações e acompanhamento devem ser intensificadas, já que se trata de uma fase com muitas dúvidas e de exposição a riscos. Assim, quando são fornecidos educação sexual, aconselhamento adequado e serviços de saúde sexual, é possível melhorar profundamente a saúde sexual do adolescente (APTER, 2018). Ademais, negligenciar essa população tem um grande impacto no futuro, uma vez que os comportamentos sexuais e reprodutivos durante a adolescência têm consequências de longo alcance para a vida das pessoas à medida que se tornam adultas (KLEIN; BECKER; ŠTULHOFER, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que o estudo objetivou analisar como a família influencia adolescentes na escolha do método contraceptivo, os resultados mostraram que elas são sugestionadas geralmente por familiares, sobretudo suas mães. Logo, os discursos evidenciam que a genitora é a pessoal mais próxima e íntima da adolescente, e, em vários casos, é a fonte de informação e recursos para a filha. As participantes deste estudo demonstraram possuir conhecimentos acerca dos métodos contraceptivos (especialmente os hormonais), umas mais e outras menos. Além da genitora, o conhecimento também foi proveniente de profissionais da saúde, demonstrando a importância do acompanhamento das adolescentes nos serviços de saúde sexual e reprodutiva. Portanto, como visto no estudo, a adolescência é uma fase de incertezas e experimentações, e muitas vezes só a influência da família não é suficiente para evitar um comportamento de risco. Assim, é importante que o acesso ao SUS propicie o recebimento de orientações corretas e qualificadas às adolescentes, para que, dessa forma, elas obtenham uma compreensão dos métodos disponíveis no serviço de saúde.

REFERÊNCIAS

- APTER, D. Contraception options: Aspects unique to adolescent and young adult. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2018 [cited 2021 Nov 8]; 48:115-127. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.09.010>. Epub 2017 Sep 28. PMID: 29032945.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. 7 ed. Lisboa: Edições 70, 2015.
- BRANDÃO, E. R. Métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no Sistema Único de Saúde: o debate sobre a (in)disciplina da mulher. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2019 [cited 2021 Aug 17]; 24(3):875-879. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.10932017>
- FERREIRA, E. A.; ALVES, V. H.; PEREIRA, A. V.; RODRIGUES, D. P.; PAIVA, E. D.; SANTOS, I. M. M. Adolescentes no espaço escolar e o conhecimento a respeito da saúde sexual e reprodutiva. *Cogitare Enferm* [internet]. 2018 [cited 2021 Oct 23]; 23(2):e55851. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.55851>
- FERREIRA, E. A.; ALVES, V. H.; PEREIRA, A. V.; RODRIGUES, D. P.; BRITO, V. M. C.; TOSTES, N. C. B. O conhecimento de adolescentes escolares sobre os métodos contraceptivos: desafios. *Rev Fun Care Online* [internet]. 2020 [cited 2021 Aug 24]; 12:1316-1321. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9604>
- FERREIRA, H. L. O. C.; BARBOSA, D. F. F.; ARAGÃO, V. M.; OLIVEIRA, T. M. F.; CASTRO, R. C. M. B.; AQUINO, P. S.; PINHEIRO, A. K. B. Social Determinants of Health and their influence on the choice of birth control methods. *Rev Bras Enferm* [internet]. 2019 [cited 2021 Sep 12]; 72(4):1044-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0574>
- FRANCO, M.S.; BARRETO, M.T.S.; CARVALHO, J.W.; SILVA, P.P.; MOREIRA, W. C.; CAVALCANTE, M. C *et al*. Educação em saúde sexual e reprodutiva do adolescente escolar. *Rev enferm UFPE on line* [internet]. 2020 [cited 2020 Sep 24]; 14:e244493. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.244493>
- GUILAMO-RAMOS, V.; BOWMAN, A. S.; BENZEKRI, A.; RUIZ, Y. BELTRAN, O. Misalignment of sexual and reproductive health priorities among older Latino adolescents and their mothers. *Contraception*. 2019 [cited 2021 Nov 11]; 99(3):179-183. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2018.11.011>
- HEREDIA-MARTÍNEZ, H. L.; ARTMANN, E.; NASCIMENTO, M. Desvendando barreiras de gênero no acesso de adolescentes à informação sobre saúde sexual e reprodutiva na Venezuela. *Cad Saúde Pública*. 2020 [cited 2021 May 15]; 36(4):e00193918. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00193918>
- KLEIN, V.; BECKER, I.; ŠTULHOFER, A. Parenting, Communication about Sexuality, and the Development of Adolescent Womens' Sexual Agency: A Longitudinal Assessment. *J Youth Adolesc*. 2018 [cited 2021 Nov 8]; 47(7):1486-1498. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10964-018-0873-y>.
- MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesqui Qual* [Internet]. 2017 [cited 2021 Jan 11]; 5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59>
- NORTON, M.; CHANDRA-MOULI, V.; LANE, C. Interventions for Preventing Unintended, Rapid Repeat Pregnancy Among Adolescents: A Review of the Evidence and Lessons From High-Quality Evaluations. *Glob Health Sci Pract*. 2017 [cited 2021 Nov 6]; 5(4):547-570. DOI: <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-17-00131>.
- Pan American Health Organization, United Nations Population Fund, United Nations Children's Fund. Accelerating progress toward the reduction of adolescent pregnancy in Latin America and the Caribbean. 2017. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34493/9789275119761-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1>
- RICHARDS, N. K.; CROCKETT, E.; MORLEY, C. P.; LEVANDOWSKI, B. A. Young women's reproductive health conversations: Roles of maternal figures and clinical practices. *PLoS One*. 2020 [cited 2021 Oct 23]; 15(1):e0228142. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228142>.
- SOUZA, V.; PIMENTA, A. M.; CAETANO, L. C.; CARDOSO, J. S. R.; BEINER, M. A.; VILLELA, L. C. M. Conhecimentos, vivências e crenças no campo sexual: um estudo com alunos do ensino médio com perfis socioeconômicos diferenciados. *Rev Min Enferm* [internet]. 2017 [cited 2021 Nov 1]; 21:e-991. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170001>
- TODD, N.; BLACK, A. Contraception for Adolescents. *J Clin Res Pediatr Endocrinol*. 2020 [cited 2021 Nov 6]; 12(Suppl 1):28-40. DOI: <https://doi.org/10.4274/jcrpe.galenos.2019.2019.S0003>.
- TRUEHART, A.; WHITAKER, A. Contraception for the adolescent patient. *Obstet Gynecol Surv* [internet]. 2015 [cited 2021 Oct 24]; 70(4):263-73. DOI: <https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000000168>.
- TSIKOURAS, P.; DEUTERAIOU, D.; BOTHOU, A.; ANTHOULAKI, X.; CHALKIDOU, A.; CHATZIMICHAEL, E *et al*. Ten Years of Experience in Contraception Options for Teenagers in a Family Planning Center in Thrace and Review of the Literature. *Int J Environ Res Public Health*. 2018 [cited 2021 Oct 15]; 15(2):348. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph15020348>.
- World Health Organization. Adolescent Sexual Reproductive Health. 2020. Available from: <https://www.who.int/southeastasia/activities/adolescent-sexual-reproductive-health>.
- WHITE, A.L.; MANN, E.S.; LARKAN, F. Contraceptive knowledge, attitudes, and use among adolescent mothers in the Cook Islands. *Sex Reprod Healthc*. 2018 [cited 2021 Oct 24]; 16:92-97. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.02.004>
