

● Artigo original

CONHECIMENTO SOBRE CONTRACEÇÃO E FATORES ASSOCIADOS AO PLANEJAMENTO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA*

Anna Karolina Lages de Araújo¹, Inez Sampaio Nery²

RESUMO: **Objetivo:** avaliar o conhecimento de adolescentes sobre práticas contraceptivas e sua associação com gravidez não planejada. **Método:** estudo transversal, desenvolvido com 258 adolescentes gestantes na Estratégia Saúde da Família, de Teresina-PI. A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro a julho de 2015. A identificação de associações realizou-se por meio do teste qui-quadrado, e a significância estatística foi de $p < 0,05$. A força de associações entre as variáveis foi medida pelos *odds ratio* e intervalos de confiança (IC=95%). **Resultados:** a pesquisa mostrou que o baixo conhecimento das práticas contraceptivas está associado ao planejamento de gravidez, aumentando em 4,5% as chances de uma gravidez não planejada. **Conclusão:** o conhecimento não é o único fator responsável, mas contribui significativamente para o desfecho da gravidez não planejada, considerando que o fato de a adolescente não saber utilizar a pílula do dia seguinte aumenta em 3,93 vezes a chance de ter uma gravidez não planejada.

DESCRIPTORIOS: Adolescente; Anticoncepção; Saúde Reprodutiva; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

KNOWLEDGE ABOUT CONTRACEPTION AND FACTORS ASSOCIATED WITH PREGNANCY PLANNING IN ADOLESCENCE

ABSTRACT: **Objective:** to evaluate the knowledge of adolescents regarding contraceptive practices and their association with unplanned pregnancies. **Method:** a cross-sectional study, developed with 258 pregnant adolescents in the Family Health Strategy of Teresina-PI. Data collection was performed from January to July 2015. The associations were identified using the chi-square test, with statistical significance being $p < 0.05$. The strength of associations between the variables was measured through odds ratios and confidence intervals (CI=95%). **Results:** the study showed that low knowledge of contraceptive practices was associated with pregnancy planning, increasing the chances of an unplanned pregnancy by 4.5%. **Conclusion:** knowledge is not the only factor responsible, however, it contributes significantly to the outcome of unplanned pregnancy, considering that when the adolescent did not know how to use the morning-after pill, the chance of having an unplanned pregnancy increased by 3.93 times.

KEYWORDS: Adolescent; Contraception; Reproductive Health; Primary Health Care; Nursing.

CONOCIMIENTO ACERCA DE LA CONTRACEPCIÓN Y FACTORES ASOCIADOS AL PLANEAMIENTO DE GRAVIDEZ EN LA ADOLESCENCIA

RESUMEN: **Objetivo:** evaluar el conocimiento de adolescentes acerca de prácticas contraceptivas y su asociación con gravidez no planeada. **Método:** estudio transversal, desarrollado con 258 adolescentes gestantes en la Estrategia Salud de la Familia, de Teresina-PI. Se recogieron los datos en los meses de enero a julio de 2015. La identificación de asociaciones se realizó por medio del test chi cuadrado, y la significancia estadística fue de $p < 0,05$. La fuerza de asociaciones entre las variables fue medida por los *odds ratio* e intervalos de confianza (IC=95%). **Resultados:** la investigación apuntó que el poco conocimiento de las prácticas contraceptivas está asociado al planeamiento del embarazo, aumentando en 4,5% las chances de una gravidez no planeada. **Conclusión:** el conocimiento no es el único factor responsable, pero contribuye de modo significativo para el desenlace de la gravidez no planeada, considerando que el hecho de que la adolescente no sabe utilizar la píldora del día siguiente aumenta en 3,93 veces la chance de tener un embarazo no planeado.

DESCRIPTORIOS: Adolescente; Anticoncepción; Salud Reprodutiva; Atención Primaria a la Salud; Enfermería.

*Artigo extraído da dissertação intitulada: Conhecimento de adolescentes sobre práticas contraceptivas e prevenção de gravidez não planejada. Universidade Federal do Piauí, 2015.

¹Enfermeira. Mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Enfermeira assistencial do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. São Luís, MA, Brasil.

²Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí. Teresina, PI, Brasil.

Autor Correspondente:

Anna Karolina Lages de Araújo
Universidade Federal do Piauí

Av. Professor Carlos Cunha, Condomínio Pleno Residencial - 65076-820. São Luís, Maranhão, Brasil.

E-mail: karol_lages@hotmail.com

Recebido: 16/10/2017

Finalizado: 12/04/2018

● INTRODUÇÃO

A população adolescente hoje é sexualmente ativa e demanda cuidados preventivos com relação à saúde reprodutiva, principalmente devido à necessidade de reduzir consequências negativas da prática sexual insegura, devendo os serviços de saúde estar adequadamente preparados para receber e resolver a necessidade dos jovens. A iniciação sexual de forma cada vez mais precoce aumenta a preocupação com a saúde desse grupo, especialmente, os de baixa escolaridade e menor idade, que, ao iniciar a vida sexual precocemente, possui menos conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais⁽¹⁻³⁾.

Embora estudos apontem uma porcentagem elevada de utilização de métodos contraceptivos no Brasil, a gravidez não planejada ainda persiste, o que vem a ser considerado indicador de falha no atendimento à saúde reprodutiva, uma vez que a mulher deve ter a possibilidade de decidir se deseja ter filhos, o melhor momento para engravidar e a frequência desejada de gravidez⁽⁴⁻⁷⁾.

A gravidez precoce afeta negativamente as oportunidades educacionais e econômicas. Além disso, mulheres com menor nível de escolaridade têm maiores riscos de resultados adversos durante a gravidez, bem como são menos experientes quanto às atividades de prevenção em saúde e planejamento familiar, estando seus filhos mais expostos ao risco de mortalidade. Vários fatores sociais e biológicos influenciam as chances de gravidez na adolescência, como exposição a condições adversas durante a infância e adolescência, história familiar de gravidez na adolescência, instabilidade familiar e baixos níveis educacionais. Considera-se também que mães adolescentes são menos propensas a frequentar as consultas de pré-natal, aumentando o risco de partos prematuros⁽⁸⁻¹⁰⁾.

A ocorrência de gravidez não planejada constitui um indicador de falha na saúde reprodutiva, que pode ser decorrente de múltiplos fatores, como sexo sem proteção, uso incorreto e descontínuo dos métodos contraceptivos, dificuldades na negociação com o parceiro para o uso do preservativo, além do acesso precário à informação e aos métodos contraceptivos⁽⁶⁾. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi avaliar fatores associados ao planejamento de gravidez na adolescência. Para isso, partiu-se da hipótese de que o conhecimento sobre métodos contraceptivos pode influenciar o planejamento da gravidez na adolescência.

● MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, realizado em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Teresina, Piauí, que conta com 91 UBS, as quais possuem 256 equipes de Saúde da Família, divididas em três regionais de saúde, centro/norte, leste/sudeste e sul. Das 91 UBS, 39 foram selecionadas por meio de sorteio para compor o estudo, sendo 15 pertencentes à regional centro/norte, 13 à regional sul e 11 à regional leste/sudeste. A coleta de dados foi realizada nos meses de janeiro a julho de 2015, ano de realização do estudo.

As participantes do estudo foram 258 adolescentes gestantes, compreendidas na faixa etária de 13 a 19 anos, que estavam realizando acompanhamento pré-natal nas UBS sorteadas para a coleta. Os critérios de inclusão foram: adolescentes com idade menor que 20 anos, capazes de responder às perguntas dos instrumentos e que aceitaram livremente ou tiveram autorização dos pais/responsáveis para participar do estudo, participação esta confirmada pela assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido e do Termo de Assentimento. Os critérios de exclusão foram: adolescentes puérperas e não alfabetizadas, estas últimas em virtude do preenchimento de um dos instrumentos, que era autopreenchido.

Para a coleta de dados, utilizou-se de dois instrumentos: um questionário para a mensuração de gravidez não planejada, conhecido como *London Measure of Unplanned Pregnancy* (LMUP), e um formulário construído pela pesquisadora e embasado na literatura especializada e em pesquisas realizadas na área, com perguntas abertas e fechadas. O formulário constou de 44 questões, e, depois da coleta de dados, as referentes à adequação do conhecimento das adolescentes, da 25ª à 44ª, foram recodificadas, assim, para cada acerto, atribuiu-se o valor de 0,5 pontos, somando 10 pontos ao instrumento. O conhecimento foi classificado como

baixo, médio e alto, de acordo com o valor da média de pontos obtidos pelas adolescentes: baixo -1 a 4 pontos; médio - 5 a 6 pontos; e alto - 7 a 8 pontos.

O LMUP é um instrumento composto de seis itens, que pontuam de 0 a 2 cada um, totalizando um escore de 12 pontos. Quanto maior a pontuação, maior a indicação de que se trata de uma gravidez planejada. Em relação ao tipo de gravidez, a mensuração se faz da seguinte forma: 10 - 12 (gravidez planejada), 4 - 9 (ambivalente quanto ao planejamento da gravidez) e 0 - 3 (gravidez não planejada)⁽¹¹⁾.

A variável dependente do estudo consistiu na classificação do planejamento de gravidez. As variáveis independentes foram as características sociodemográficas, gineco-obstétricas, os métodos contraceptivos e a adequação do conhecimento das jovens aos métodos contraceptivos.

A análise estatística foi feita utilizando-se do software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0. A análise univariada se deu por meio de estatística descritiva: média e desvio-padrão para as variáveis quantitativas e percentuais para as variáveis qualitativas. Na análise bivariada dos dados, foi empregado o teste qui-quadrado de Pearson para identificar associações. A análise multivariada foi feita por meio de Regressão Logística Multinomial (RLM), a qual foi utilizada para obter estimativas de *odds ratio* (OR) e intervalos de confiança (método de Woolf) ajustados para variáveis de confusão. A análise foi feita pela comparação entre as jovens que tiveram a gravidez classificada como planejada (categoria de referência) e as jovens cuja gravidez foi ambivalente ou não planejada.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí e obteve aprovação por meio do parecer n.º 890.514.

● RESULTADOS

A amostra foi constituída por 258 adolescentes gestantes, com idade entre 13 e 19 anos (Média=17,3 e DP=1,7), em que 212 (82,2%) se autodeclararam parda/preta e 133 (51,6%) eram casadas. Com relação à escolaridade, 147 (57%) adolescentes apresentaram escolaridade média ou superior. Quanto à renda familiar, 111 (43%) possuíam até um salário mínimo. Observou-se a predominância da religião católica entre as jovens desta pesquisa, 158 (61,2%). Os dados gineco-obstétricos revelaram menarca precoce, entre 9 e 12 anos (Média=12,2 e DP=1,5) e predominância da sexarca entre 15 e 18 anos (Média=14,8 e DP=1,6), 181 (70,2%) participantes estavam vivenciando sua primeira gestação, e 77 (29,8%) duas ou mais gestações.

Ao relacionar características sociodemográficas e gineco-obstétricas com o planejamento da gravidez, foram considerados fatores associados à faixa etária ($p=0,038$), ao estado civil ($p<0,001$), à escolaridade ($p=0,022$), à renda ($p=0,025$) e à sexarca ($p=0,037$) (Tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas e gineco-obstétricas das adolescentes gestantes segundo classificação do *London Measure of Unplanned Pregnancy* (n=258). Teresina, PI, Brasil, 2015. (continua)

Variáveis sociodemográficas e gineco-obstétricas	LMUP						p
	Planejada		Ambivalente		Não planejada		
	n	%	n	%	n	%	
Faixa etária							0,038
13-15 anos	05	12,5	29	72,5	06	15	
16-19 anos	69	31,7	116	53,2	33	15,1	
Cor							0,391
Amarela	09	36	13	52	03	12	
Branca	04	19	11	52,4	06	28,6	
Parda/Preta	61	28,8	121	57	30	14,2	

Estado civil							<0,001
Casada	69	51,9	43	32,3	21	15,8	
Não casada	05	7,3	43	62,3	21	30,4	
Escolaridade							0,022
Fundamental	22	19,8	69	62,2	20	18	
Médio ou mais	52	35,4	76	51,7	19	12,9	
Religião							0,340
Católica	44	27,8	86	54,4	28	17,8	
Não católica	30	30	59	59	11	11	
Renda							0,025
Até ½ SM	14	21,6	32	49,2	19	29,2	
Até 1 SM	35	31,5	64	57,7	12	10,8	
1 a 2 SM	19	30,6	38	61,3	05	8,1	
> 2 SM	06	30	11	55	03	15	
Menarca							0,952
9-12 anos	45	29,4	85	55,6	23	15	
13-17 anos	29	27,6	60	57,1	16	15,2	
Sexarca†							0,037
Antes 15 anos	23	20,5	69	61,6	20	17,9	
15 a 18 anos	51	34,9	76	52,1	19	13	

*Teste qui-quadrado de Pearson; SM: Salários mínimos (½ SM = R\$ 394,00; 1 SM = R\$ 788,00; 1 a 2 SM = R\$ 788,00 a 1.576,00; > 2 SM = R\$ 1.576,00). †Variável selecionada para análise multivariada (p<0,20).

A classificação do conhecimento mostrou que 118 (45,7%) (IC95% 39,6-51,9) adolescentes possuíam baixo conhecimento sobre os métodos, com média de 3,1 pontos ($\pm 1,1$). Manteve-se predominante o conhecimento médio, com 132 adolescentes (51,2%) (IC95% 45,0-57,3), sendo a média de acertos de 5,5 pontos ($\pm 0,7$). Porém, seis adolescentes (3,1%) (IC95% 0,09-5,2) apresentaram conhecimento alto, com média de 7,9 acertos ($\pm 0,3$). O fator conhecimento, ao ser relacionado com o planejamento de gravidez, mostrou-se associado (p=0,045) (Tabela 2).

Tabela 2 – Classificação do conhecimento sobre métodos anticoncepcionais das adolescentes participantes da pesquisa segundo o *London Measure of Unplanned Pregnancy* (n=258). Teresina, PI, Brasil, 2015

Classificação do conhecimento	LMUP-VB						p
	Planejada		Ambivalente		Não planejada		
	n	%	n	%	n	%	
Baixo	25	21,2	72	61	21	17,8	0,045
Médio/Alto	49	35	73	52,1	18	12,9	

*Teste qui-quadrado de Pearson.

A Tabela 3 evidencia os métodos que as adolescentes conhecem e a responsabilidade de seu uso associado ao planejamento da gravidez. O resultado mostrou associação significativa do uso do anticoncepcional injetável (p=0,019). Observa-se que 44 (37,3%) adolescentes que referiram saber utilizar a injeção tiveram sua gravidez determinada como planejada.

Tabela 3 – Distribuição das adolescentes gestantes quanto aos métodos que conhecem e responsabilidade do uso segundo classificação do *London Measure of Unplanned Pregnancy* (n=258). Teresina, PI, Brasil, 2015

Métodos contraceptivos	LMUP-VB						p
	Planejada		Ambivalente		Não planejada		
	n	%	n	%	n	%	
Conhecidos*							
Pílula	56	30,9	97	53,6	28	15,5	0,394
Injeção‡	44	37,3	59	50	15	12,7	0,019
Camisinha masculina	60	29,1	117	56,8	29	14,1	0,649
Camisinha feminina	11	29,7	21	56,8	05	13,5	0,955
Pílula do dia seguinte‡	38	30,6	62	50	24	19,4	0,091
Diafragma	0	0	05	83,3	01	16,7	-
Tabelinha‡	11	47,8	09	39,1	03	13	0,100
Espermicida	01	16,7	04	66,7	01	16,7	-
Coito interrompido	20	24,4	52	63,4	10	12,2	0,278
Nenhum	02	16,7	10	83,3	00	0	-

Teste qui-quadrado de Pearson; - Frequências abaixo das esperadas, o que impossibilita a aplicação do teste; ‡Variável selecionada para análise multivariada ($p < 0,20$).

Em relação aos motivos escolhidos para a não utilização dos métodos contraceptivos e o planejamento de gravidez, estiveram associados o desejo de engravidar ($p < 0,001$) e o achar que não iria engravidar ($p < 0,001$) (Tabela 4).

Tabela 4 – Motivos de adolescentes gestantes para não utilizarem métodos contraceptivos segundo classificação do *London Measure of Unplanned Pregnancy* (n=161). Teresina, PI, Brasil, 2015

Motivos	LMUP-VB						p
	Planejada		Ambivalente		Não planejada		
	n	%	n	%	n	%	
Motivos							
Desejo de engravidar‡	42	52,5	35	43,8	03	3,8	<0,001
Não tinha acesso‡	01	11,1	05	55,6	03	33,3	0,170
Desconhecimento sobre métodos	01	20	04	80	0	0	-
Não tinha dinheiro para comprar	0	0	02	100	0	0	-
Não quis usar	08	19	27	64,3	07	16,7	0,207
Achou que não iria engravidar‡	01	2,2	33	71,7	12	26,1	<0,001
Não teve orientação/indicação	0	0	05	71,4	02	28,6	-
Não sabia qual utilizar‡	01	11,1	05	55,6	03	33,3	0,170
O parceiro não quis usar‡	02	11,8	13	76,5	02	11,8	0,165
Medo de perder o parceiro	0	0	03	75	01	25	-
Motivos religiosos	01	100	0	0	0	0	-
Outros	02	28,6	04	57,1	01	14,3	-

Teste qui-quadrado de Pearson; - Frequências abaixo das esperadas, o que impossibilita a aplicação do teste; ‡Variável selecionada para a análise multivariada ($p < 0,20$).

A Tabela 5 mostra as variáveis que tiveram associação significativa com o planejamento da gravidez. Quanto à gravidez ambivalente, observou-se associação estatística significativa entre o fato de a adolescente não ser ou estar casada ($p=0,034$), não possuir o desejo de engravidar ($p=0,003$), achar que não iria engravidar ($p=0,011$) e o conhecimento baixo ($p=0,030$). Já em relação à gravidez não planejada, associou-se o fato de a adolescente não ser casada ($p=0,001$), não saber utilizar a pílula do dia seguinte ($p=0,045$), não possuir desejo de engravidar ($p<0,001$), achar que não iria engravidar ($p=0,020$) e possuir baixa adequação do conhecimento ($p=0,023$).

Os resultados demonstram que o fato de a jovem não ser casada aumenta em 13,14 (IC95% 2,75-22,89) vezes a chance em relação às casadas de ter uma gravidez não planejada. O não saber utilizar a pílula do dia seguinte aumentou em 3,93 (IC95% 1,01-15,91) vezes as chances de a jovem ter uma gravidez não planejada quando comparada às jovens que sabem utilizar essa medida de contracepção. Além disso, o não desejar engravidar aumentou em 22,50 (IC95% 4,24-39,28) as chances de a adolescente não planejar sua gestação, em relação às jovens que possuíam o desejo da gravidez. Quanto à classificação do conhecimento, a jovem com conhecimento baixo possui 4,5 (IC95% 1,24-16,60) mais chances de ter uma gravidez não planejada que as de conhecimento médio/alto (Tabela 5).

Tabela 5 – Modelo final de regressão logística multinominal das adolescentes participantes da pesquisa (n=258). Teresina, PI, Brasil, 2015

	Ambivalente \neq		Não planejada \neq	
	OR _{ajust.} (IC95%)	p	OR _{ajust.} (IC95%)	p
Variáveis sociodemográficas*				
Estado civil\neq		0,034		0,001
Casada	1		1	
Não casada	4,06 (1,11-14,78)		13,14 (2,75-22,89)	
Métodos contraceptivos**				
Ter conhecimento sobre o uso da pílula do dia seguinte		0,196		0,045
Sim	1		1	
Não	0,56 (0,23-1,38)		3,93 (1,01-15,91)	
Motivos para não utilização dos métodos				
Desejo de engravidar		0,003		<0,001
Sim	1		1	
Não	4,83 (1,69-13,85)		22,5 (4,24-39,28)	
Achar que não iria engravidar		0,011		0,020
Não	1		1	
Sim	15,83 (1,88-32-86)		15,83 (1,55-36,28)	
Adequação do conhecimento		0,030		0,023
Médio/Alto	1		1	
Baixo	2,66 (1,10-6,44)		4,5 (1,24-16,60)	

*Ajustada entre si; **Ajustada para variáveis sociodemográficas; IC95%: intervalo de 95% de confiança; OR_{ajust.}: odds ratio ajustado; \neq Categoria de referência: gravidez planejada.

● DISCUSSÃO

A faixa etária encontrada no presente estudo foi de 13 a 19 anos, com média de 17 anos, compatível à encontrada em outros dois estudos, um realizado em Unidades Básicas de Saúde de Teresina-PI, e outro

realizado em São Paulo-SP, com 126 adolescentes, onde a média de idade foi 17,3 anos⁽¹²⁻¹³⁾. A gravidez, nessa faixa etária, predispõe à vulnerabilidade, ao considerar que a história dessas adolescentes pode tomar diferentes repercussões, de acordo com o nível socioeconômico de origem.

A prática sexual cada vez mais cedo, que resulta na gravidez na adolescência, torna-se grande preocupação para a saúde pública, tendo em vista que apresenta manifestações específicas em cada região do país e por caracterizar-se como perpetuadora de baixas condições socioeconômicas. Porém, a baixa idade para iniciação das atividades sexuais não constitui isoladamente o único fator responsável pela gravidez, deve-se também considerar o insucesso escolar e a má qualidade das relações familiares^(8,14).

Estudo realizado no Canadá mostrou como as relações familiares podem influir na gestação na adolescência. Pesquisadores relacionaram que ter uma irmã que engravidou na adolescência ou uma mãe que teve filho antes dos 20 anos são preditores de gravidez nessa faixa etária e evidenciaram que a probabilidade de engravidar antes dos 20 anos, tendo uma irmã mais velha que também engravidou, aumenta em 3,38 vezes as chances de gravidez, em comparação a adolescentes cuja irmã mais velha não engravidou nessa idade⁽¹⁰⁾.

Neste estudo, observou-se que a sexarca antes dos 15 anos aumentou a probabilidade de uma gravidez não planejada, da mesma forma que o baixo nível de escolaridade, conforme revelado em outro estudo, em que quanto maior a escolaridade, menor o risco de uma gravidez não planejada⁽¹⁵⁾.

O desfecho gravidez não é igual para todas as adolescentes, e a influência socioeconômica acaba sendo um fator de bastante influência⁽¹⁴⁾. Enquanto adolescentes gestantes de nível socioeconômico médio tendem a não abandonar a escola e a residir com a família, as de nível mais baixo apresentam maior absenteísmo escolar, associado à mudança no estado civil. Em geral, adolescentes que abandonam a escola têm maior probabilidade de engravidar, o que compromete o seu futuro e de sua prole, pois a educação para muitas dessas adolescentes é o único meio de inserção social e ascensão econômica, e a sua falta é caracterizada por um círculo vicioso de má instrução e pobreza. Ademais, é importante considerar que a pobreza e a exclusão social devem ser vistas não somente como causa, mas também como consequência da gravidez na adolescência^(9,13-14).

A união com parceiros, nesses casos, é vista como única alternativa para mudança de vida⁽¹⁶⁾. Esse fato pode ser justificado pela classe social das adolescentes entrevistadas, em que a família vê o casamento precoce como uma forma de reduzir os gastos com a filha e torná-la independente financeiramente, mostrando-se ainda como uma saída para a falta de oportunidades, já que estas não são possíveis de serem alcançadas por meio de estudo e trabalho⁽¹⁶⁾.

Nesta pesquisa, a adolescente não ser casada constituiu-se em um fator associado à maior ocorrência de não planejamento da gravidez ($p < 0,001$). A vida conjugal assumida precocemente, quando a adolescente ainda não tem renda própria, é considerada fator prejudicial à vida dessas jovens, quando ela deixa de depender financeiramente da família para depender do companheiro, o que gera um círculo vicioso no seio dessas famílias e produz a perpetuação do evento gravidez⁽¹⁶⁾. Em estudo realizado no Canadá, observou-se que a idade entre 18 e 19 anos e o fato de ter um parceiro aumentam significativamente a probabilidade de ter uma gravidez pretendida na adolescência, sendo o parceiro responsável por 2,37 vezes mais chances que o evento ocorra⁽¹⁷⁾.

No Brasil, o planejamento de gravidez ainda não é uma realidade para a maior parte das mulheres. Um estudo realizado em São Paulo mostrou que as mulheres que têm mais chances de realizar o planejamento são as mais velhas, que exercem trabalho remunerado e possuem maior intervalo de tempo entre a menarca e a primeira relação sexual. A ocorrência da primeira relação sexual antes dos 16 anos tem relação direta com o não planejamento de gravidez⁽¹⁸⁾.

Com este estudo, foi possível observar que a maioria das adolescentes entrevistadas utilizou anticoncepção na sexarca, sendo a camisinha o principal método de escolha. Em contrapartida, quando indagadas sobre o uso da contracepção antes da gestação atual, apenas 97 (37,6%) adolescentes afirmaram estar utilizando um método, sendo as pílulas anticoncepcionais (68, 70,1%) o mais utilizado. A opção por esses dois métodos pode ser justificada pela idade das adolescentes, que muitas vezes recebem as informações sobre contracepção na escola e entre os amigos⁽¹⁹⁾.

Verificou-se que o desejo de engravidar ganhou destaque para a não utilização de métodos contraceptivos. Esse achado corrobora o de um estudo que mostrou que a maioria das adolescentes, na faixa etária de 13 a 19 anos, desejavam a gravidez⁽²⁰⁾. Muito embora o desejo de engravidar seja o principal motivo para não se proteger, o uso dos contraceptivos está submetido a outras condições, como, no caso do preservativo, disposição pessoal para utilizá-lo naquele momento e tê-lo consigo e determinação e/ou resistência no jogo que se instala entre parceiros para o convencimento da relação protegida ou não⁽²¹⁾. Neste contexto, entram aquelas adolescentes que apenas não quiseram usar (42, 26,1%), sem nenhum motivo aparente.

Apenas informações adequadas e corretas não são capazes de efetivar o comportamento contraceptivo dos adolescentes, as motivações pessoais possuem fortes contribuições para a maior ou menor utilização dos métodos contraceptivos. O gênero também pesa muito nessas escolhas, muitas adolescentes têm medo de ficar malvistas diante dos olhos masculinos por exigirem a contracepção, aumentando sua vulnerabilidade à gravidez⁽²²⁾. Ademais, o pensamento de achar que não irão engravidar (46, 28,6%) implica a decisão do uso ou não do contraceptivo, e pode ter contribuído para as gestantes terem engravidado neste estudo.

O estudo mostrou o desejo de engravidar ($p < 0,001$) associado ao planejamento de gravidez, e, em contrapartida, o achar que não iria engravidar ($p < 0,001$) associado ao não planejamento da gestação. Em pesquisa realizada com puérperas, em Uberaba-MG, os principais motivos para a não utilização do método foram não querer usar, achar que não iriam engravidar e desejo de engravidar⁽²³⁾. Apesar de não ser o único fator relacionado à gravidez na adolescência, o conhecimento de métodos possui bastante contribuição para diminuir esse desfecho. Adolescentes não informados ou subsidiados pelas informações dos adultos aprendem e disseminam informações inadequadas e preconceitos, que, somados ao comportamento onipotente, característico da adolescência, contribuem para que as experiências sexuais possam ocasionar riscos⁽²¹⁾.

O desconhecimento dos métodos contraceptivos ou a sua utilização incorreta constituem fatores relacionados à ocorrência de gestação entre adolescentes. Porém, estudos apontam que as adolescentes conhecem pelo menos um método contraceptivo e sabem onde ter acesso a ele, embora isso não seja garantia de que irá utilizá-lo de forma segura e eficaz⁽²⁾.

Ao analisar todos esses fatores, é perceptível que ainda existem dificuldades para o adolescente pôr em prática a utilização das medidas contraceptivas, apesar de muitas vezes possuir conhecimento. A despeito de constituir elemento-chave, a informação não é suficiente para o uso dos anticoncepcionais pelos adolescentes, não havendo tradução do conhecimento em práticas seguras⁽³⁾.

Este estudo teve como limitação o fato de o LMUP ainda ser pouco difundido no contexto brasileiro, dificultando comparações. Quanto ao contexto internacional, o instrumento também foi pouco utilizado com adolescentes, sendo mais aplicado em mulheres a partir dos 24 anos. Além disso, outro eixo limitador da pesquisa foi a dependência exclusiva das respostas, podendo estas nem sempre ser verdadeiras, o que pode ter ocasionado algum viés.

● CONCLUSÃO

Conclui-se que o conhecimento não é o único fator responsável, mas contribui significativamente para o desfecho da gravidez não planejada, pois o fato de a adolescente não saber utilizar a pílula do dia seguinte aumenta em 3,93 vezes a chance de ter uma gravidez não planejada. Porém, outros fatores, como idade, sexarca, renda, estado civil e escolaridade estão também associados à gravidez na adolescência e ao não planejamento da gestação. Portanto, é fundamental uma assistência direcionada a esse público, considerando suas singularidades e a necessidade de prevenção dos agravos. As equipes de atenção básica não podem esquivar-se mediante as dificuldades encontradas no trabalho com adolescentes, pois também são responsáveis por esse processo, e o profissional enfermeiro deve constituir um elo entre o adolescente e a UBS, com auxílio das escolas e famílias.

Seguindo esse ponto de vista, a atuação do enfermeiro, dentro da atenção básica e em programas como saúde na escola, pode contribuir para levar esclarecimentos e conhecimento a esse grupo, pois o enfermeiro na saúde pública não deixa de ter também o papel de educador e formador de opiniões.

● REFERÊNCIAS

1. de Araújo AKL, Araujo Filho ACA, de Araújo TME, Nery IS, da Rocha SS. Contracepção na adolescência: conhecimento, métodos escolhidos e critérios adotados. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.* [Internet] 2015;7(3) [acesso em 12 ago 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2815-2825>.
2. Kempfer SS, Fraga SMN, Mafra TJ, Hoffman ACS, Lazzari DD. Contraception in adolescence: a matter of self-care. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* [Internet] 2012;4(3) [acesso em 5 ago 2017]. Disponível: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1867/pdf_610.
3. de Moura LNB, Gomes KRO. Planejamento familiar: uso dos serviços de saúde por jovens com experiência de gravidez. *Ciênc. saúde coletiva.* [Internet] 2014;19(3) [acesso em 5 ago 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.10902013>.
4. Ministério da Saúde (BR); Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
5. dos Santos OA, Borges ALV, Chofakian CBN, Pirota KCM. Determinants of emergency contraception non-use among women in unplanned or ambivalent pregnancies. *Rev. esc. enferm. USP.* [Internet] 2014;48(n.esp) [acesso em 23 ago 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000600003>.
6. Hanson JD, McMahon TR, Griese ER, Kenyon DB. Understanding Gender Roles in Teen Pregnancy Prevention among American Indian Youth. *Am J Health Behav.* [Internet] 2014;38(6) [acesso em 19 jul 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.5993/AJHB.38.6.2>.
7. Suan MAM, Ismail AH, Ghazali H. A review of teenage pregnancy research in Malaysia. *Med J Malaysia.* [Internet] 2015;70(4) [acesso em 29 jul 2017]. Disponível: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26358016>.
8. Silva AAA, Coutinho IC, Katz L, Souza ASR. Fatores associados à recorrência da gravidez na adolescência em uma maternidade escola: estudo caso-controle. *Cad. Saúde Pública.* [Internet] 2013;29(3) [acesso em 01 ago 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000300008>.
9. Lassi ZS, Dean SV, Mallick D, Bhutta ZA. Preconception care: delivery strategies and packages for care. *Reproductive Health.* [Internet] 2014;11(Suppl 3) [acesso em 13 jul 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.1186/1742-4755-11-S3-S7>.
10. Wall-Wieler E, Roos LL, Nickel NC. Teenage pregnancy: the impact of maternal adolescent childbearing and older sister's teenage pregnancy on a younger sister. *Pregnancy and Childbirth.* [Internet] 2016;16(120) [acesso em 18 jul 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0911-2>.
11. Borges ALV, Cavalhieri FB, Hoga LAK, Fujimori E, Barbosa LR. Pregnancy planning: prevalence and associated aspects. *Rev. esc. enferm. USP.* [Internet] 2011;45(n. esp2) [acesso em 01 out 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000800007>.
12. Veloso LUP, Monteiro CFS. Prevalence and factors associated with alcohol use among pregnant adolescents. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet] 2013;21(1) [acesso em 05 out 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000100020>.
13. Nascimento NC, Borges ALV, Fugimori E, Tsunehiro MA, Chofakian CBN, dos Santos OA. Preconception care: Adolescents' knowledge and practice. *Rev enferm UFPE online.* [Internet] 2015;9(5) [acesso em 29 set 2017]. Disponível: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10539>.
14. Diniz E, Koller SH. Factors associated with pregnancy among low-income Brazilian adolescents. *Paidéia.* [Internet] 2012;22(53) [acesso em 28 set 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-863X2012000300002>.
15. Simón TY, Aznar CT. Variables sociodemográficas relacionadas com embarazos no planejados en jóvenes de 13 a 24 años. *Rev Esp Salud Pública.* [Internet] 2014;88(3) [acesso em 16 jul 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-57272014000300009>.

16. Nery IS, Mendonça RCM, Sepúlveda IG, Fernandes ACN, de Oliveira DC. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. *Rev Bras Enfer.* [Internet] 2011;64(1) [acesso em 16 ago 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100005>.
17. Sekharan VS, Kim THM, Oulman E, Tamim H. Prevalence and characteristics of intended adolescent pregnancy: an analysis of the Canadian maternity experiences survey. *Reproductive Health.* [Internet] 2015;12(101) [acesso em 19 ago 2017]. Disponível: <https://doi.org/10.1186/s12978-015-0093-9>.
18. Borges ALV, dos Santos OA, Nascimento NC, Chofakian CBN, Gomes-Sponholz FA. Preconception health behaviors associated with pregnancy planning status among Brazilian women. *Rev Esc Enferm USP.* [Internet] 2016;50(2) [acesso em 21 ago 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200005>.
19. Spindola T, Siqueira NSB, Cavalcanti RL. Teen pregnancy and the use of contraceptive methods. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.* [Internet] 2012;4(1) [acesso em 19 ago 2017]. Disponível: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1541>.
20. Duarte CF, Holanda LB, Medeiros ML. Avaliação de conhecimento contraceptivo entre adolescentes grávidas em uma unidade básica de saúde do Distrito Federal. *J Health Sci Inst.* [Internet] 2012;30(2) [acesso em 22 ago 2017]. Disponível: https://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2012/02_abr-jun/V30_n2_2012_p140-143.pdf.
21. Silva PLN, Fonseca JR, Barbosa AAD, Soares LM, Souza, JO. Conhecimento dos adolescentes de uma escola estadual da cidade de Montes Claros/MG sobre métodos contraceptivos. *Motricidade.* [Internet] 2012;8(Suppl 2) [acesso em 22 ago 2017]. Disponível: <http://revistas.rcaap.pt/motricidade/issue/view/29>.
22. Patias ND, Dias ACG. Sexarca, informação e uso de métodos contraceptivos: comparação entre adolescentes. *Psico-USF.* [Internet] 2014;19(1) [acesso em 29 set 2017]. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-82712014000100003>.
23. Alves MO, Parreira BDM, Dias FA, Mendes LC, Elias TC, Riul SS. Uso de métodos contraceptivos e fatores relacionados ao planejamento da gravidez entre puérperas. *Rev Enferm UFSM.* [Internet] 2016;6(3) [acesso em 29 set 2017]. Disponível: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/21249>.