

Iniciação sexual na adolescência: narrativas de vida de mulheres

Sexual initiation in adolescent: women's life narratives

Iniciación sexual en la adolescência: narrativas de vida de lãs mujeres

Recebido: 10/09/2020 | Revisado: 12/09/2020 | Aceito: 25/09/2020 | Publicado: 26/09/2020

Ana Paula Cavalcante Ferreira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0704-874X>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: anapaulacalfe@hotmail.com

Ana Cláudia Mateus Barreto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3519-6440>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: amateusbarreto@gmail.com

Leila Leontina Couto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8948-5045>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: leila_leontina@hotmail.com

Luíza Pereira Maia de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7780-8222>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: luizapmaia@yahoo.com.br

Selma Villas Boas Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8799-0243>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: selma.villasboas@globo.com

Resumo

Introdução: A iniciação sexual é um episódio marcante na adolescência e (re)lembrado na vida adulta da mulher. Objetivo: Aprender a experiência da iniciação sexual de mulheres na adolescência. Metodologia: Pesquisa descritiva, qualitativa, utilizou o método narrativa de vida. Participaram 08 mulheres atendidas em uma Unidade Básica de Saúde. A coleta de dados foi realizada no período de março a maio de 2018. A questão norteadora do estudo foi: “Fale-me a respeito de sua vida que tenha a ver com sua iniciação sexual”. Para tratamento

dos dados utilizou-se a análise temática. Resultados: Evidenciou-se que todas iniciaram suas atividades sexuais no período da adolescência, sem o uso de preservativo e quatro delas, engravidaram. Todas conheciam algum método contraceptivo e haviam feito uso pelo menos de um deles, mesmo que de forma incorreta. Conclusão: Ressalta-se a importância da capacitação dos profissionais de saúde envolvidos nas atividades de planejamento reprodutivo e na prevenção das ISTs em todas as fases do ciclo da vida da mulher, especialmente na adolescência.

Palavras-chave: Educação em saúde; Saúde sexual e reprodutiva; Saúde do adolescente; Enfermagem.

Abstract

Introduction: Sexual initiation is a remarkable episode in adolescence and (re) remembered in the adult life of women. Objective: To apprehend the experience of sexual initiation of women in adolescence. Methodology: Descriptive, qualitative research, used the life narrative method. 08 women attended at a Basic Health Unit participated. The data collection was carried out from March to May 2018. The guiding question of the study was: "Tell me about your life that has to do with your sexual initiation". For data treatment, thematic analysis was used. Results: It was evidenced that all started their sexual activities in the adolescence period, without using condoms and four of them, became pregnant. They all knew of a contraceptive method and had used at least one of them, even if incorrectly. Conclusion: The importance of training health professionals involved in reproductive planning activities and in preventing STIs in all stages of the woman's life cycle, especially in adolescence, is emphasized.

Keywords: Health education; Sexual and reproductive health; Adolescent health; Nursing.

Resumen

Introducción: La iniciación sexual es un episodio notable en la adolescencia y (re) recordado en la vida adulta de la mujer. Objetivo: aprehender la experiencia de iniciación sexual de mujeres en la adolescencia. Metodología: Investigación descriptiva, cualitativa, utilizando el método narrativo de vida. Participaron 08 mujeres atendidas en una Unidad Básica de Salud. La recolección de datos se realizó de marzo a mayo de 2018. La pregunta orientadora del estudio fue: "Cuéntame de tu vida que tiene que ver con tu iniciación sexual". Para el tratamiento de los datos se utilizó el análisis temático. Resultados: Se evidenció que todas iniciaron sus actividades sexuales en el período de la adolescencia, sin usar condón y cuatro de ellas

quedaron embarazadas. Todos conocían un método anticonceptivo y habían utilizado al menos uno de ellos, aun que fuera incorrecto. Conclusión: Se enfatiza la importancia de capacitar a los profesionales de la salud involucrados en las actividades de planificación reproductiva y en la prevención de ITS en todas las etapas del ciclo de vida de la mujer, especialmente en la adolescencia.

Palabras clave: Educación en salud; Salud sexual y reproductiva; Salud del adolescente; Enfermería.

1. Introdução

A adolescência é uma fase da vida permeada por significativas descobertas e transformações corporais, cognitivas, sociais e emocionais, que influenciarão no estilo de vida adotado pelo adolescente. Dentre as transformações, há o afastamento progressivo dos pais, ideais paradoxais e o desenvolvimento da puberdade. Ou seja, essa fase possui características marcantes como a busca pelo conhecimento, novas experiências, curiosidade, o que em muitas situações conduzem o adolescente a adotar comportamentos de maior vulnerabilidade (Albuquerque et al, 2014).

O Ministério da Saúde brasileiro segue a convenção elaborada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que define a adolescência como o período compreendido entre 10 e 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8069, de 13 de julho de 1990, em seu Artigo 2º, descreve que a criança, para os efeitos da lei, constitui a pessoa até doze anos de idade incompletos e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade (Brasil, 2010; Pereira, Silva, Barbosa & Correio, 2017).

Este período está vinculado à maturidade sexual e início da atividade sexual, entretanto, esta iniciação nem sempre vem acompanhada de conhecimento prévio voltado para tais práticas. Nesta fase, os jovens comumente têm sua primeira relação sexual, muitas vezes de forma desprotegida, seja por desconhecimento dos métodos de prevenção ou mesmo por, embora esclarecido de tais métodos, resolvem ainda assim assumir uma conduta de risco (Spindola et al, 2020).

Observa-se que nos últimos anos tem havido uma antecipação da atividade sexual, ou seja, esse evento está ocorrendo cada vez mais precocemente entre os adolescentes (Ferreira & Torgal, 2011).

A iniciação sexual é um episódio notável na vida do adolescente e o insere em um mundo de descobertas acerca de experimentações em busca de prazer (Silva et al, 2015).

Entretanto, esta busca pode trazer como consequência gravidez indesejada, visto que esta tende a ocorrer muito próximo do início da atividade sexual (Silva et al, 2015; Lins et al, 2017). No Brasil, a idade média para a iniciação da vida sexual está em torno de 16,9 anos para as meninas e 15 anos para meninos (Oliveira, Maximino& Silva, 2015).

Estima-se que anualmente ocorram 12,8 milhões de nascimentos entre meninas adolescentes de 15 a 19 anos, aumentando os riscos à saúde de recém-nascidos e para as jovens mães (WHO, 2018), situação que reforça a importância de que principalmente após a menarca, seja intensificado o diálogo acerca da sexualidade entre pais e filhos e promovidas ações educativas que visem desmitificar tabus acerca da temática e orientem os adolescentes quanto aos riscos de uma relação sexual desprotegida (Lages de Araújo et al, 2018).

Dentre os riscos que os adolescentes se expõem mediante uma relação sexual desprotegida, destacam-se a gravidez na adolescência e as infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), sendo as principais causas da morbidade entre os adolescentes (Mendes, Palma & Serrano, 2014). Estima-se que, no Brasil, é de 9,8% a taxa de gravidez entre mulheres de 15 a 19 anos (Vignoli, 2017).

A não utilização dos contraceptivos orais e do preservativo, os quais comumente são os métodos mais divulgados e conhecidos pelas mulheres, possivelmente terão como consequências uma gestação não desejada, aumentando assim as chances de abortamentos inseguros e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) (Ferreira, 2019).

Tal fato influenciará de sobremaneira a saúde sexual e reprodutiva, o nível de escolaridade e a vida social destas adolescentes (Lages de Araújo, 2018). Considera-se que o tema sexualidade não seja abordado com frequência nos lares, visto que os pais denotam dificuldade ao abordar a temática ao considerá-la apenas do ponto de visto reprodutivo, assim, o diálogo baseia-se em repreensão, controle e focado no receio das consequências da vivência da sexualidade para seu filho (Nery et al, 2015).

Em vista disso, o conhecimento acerca da temática chega aos adolescentes por meio de conversas informais com colegas e pela mídia, que nem sempre a aborda de forma correta e saudável (Borges, 2016). Salienta-se que tanto na escola, quanto na atenção básica, a partir de atividades de educação em saúde, a informação e a autonomia das adolescentes sejam fortalecidas a fim de que suas escolhas por práticas sexuais seguras sejam feitas de maneira consciente (Hugo et al, 2011; Ferreira et al, 2019). Para tanto, ressalta-se a necessidade do uso dos contraceptivos disponíveis, bem como a funcionalidade de cada um e seus possíveis efeitos colaterais (Hugo et al, 2011; Ferreira et al, 2019).

Na perspectiva dos direitos sexuais e reprodutivos, as adolescentes são, muitas vezes, invisíveis aos serviços de saúde, possivelmente em razão da deficiência formativa dos profissionais de saúde envolvidos no cuidado desta cliente por conta do modelo de ensino conservador, centrado em práticas de intervenção e voltado à medicalização social. Para sobrelevar o *status quo* no modo hegemônico de produção do cuidado e consequente invisibilidade do adolescente nos serviços de saúde, é premente um maior investimento no processo ensino-aprendizagem dos futuros profissionais de saúde (Fernandes & Santos, 2020; Ferreira et al, 2019).

Assim, há a necessidade de ações voltadas para a saúde da mulher, em especial, das adolescentes, no que diz respeito ao planejamento reprodutivo (Santos et al, 2018). Para tanto, faz-se indispensável o cuidado multiprofissional e interdisciplinar com o objetivo de romper paradigmas incorporados a valores socioculturais e atender às necessidades específicas deste grupo populacional, especialmente no que tange às questões relacionadas à sexualidade e à reprodução (Ferreira et al, 2019).

Este estudo justifica-se pela alta incidência de gravidez na adolescência e as novas responsabilidades que virão atreladas à maternidade. Considerando que os jovens têm por vezes dificuldades em lidar com as situações cotidianas próprias desta fase da vida, e com as questões relacionadas à sua saúde, as novas demandas decorrentes do novo papel provavelmente repercutirão em sua rotina escolar, e possivelmente no seu futuro. Tais situações reverberarão de alguma forma também em seus familiares.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo: apreender a experiência da iniciação sexual de mulheres na adolescência.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, cujo método utilizado foi a narrativa de vida. O referido método utiliza a perspectiva etnossociológica com o desígnio de estudar um fragmento da realidade social histórica e não só a individualidade e/ou a singularidade de determinados grupos. O termo “perspectiva etnossociológica” é empregado para designar um tipo de pesquisa empírica sustentada na pesquisa de campo e nos estudos de caso, que se inspira na tradição etnográfica nas suas técnicas de observação, mas que constrói seus objetos pela referência a problemáticas sociológicas (Bertaux, 2010).

A coleta de dados foi desenvolvida no período de março a maio de 2018, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na baixada litorânea, no interior do Estado do Rio

de Janeiro. A unidade foi inaugurada em 2012, e é referência no que concerne à saúde da mulher local, o que justifica sua escolha como campo para realização desta pesquisa.

No processo de captação foram abordadas 16 mulheres com idade entre 18 a 49 anos, que se encontravam na sala de espera do atendimento ambulatorial. Nesse primeiro contato, foi feita uma breve apresentação da pesquisa, com a explicitação dos objetivos da pesquisa e o convite para participar. Deste total, oito (8) atenderam aos critérios de inclusão: ter iniciado sua vida sexual na adolescência e estar em atendimento na (UBS) cenário do estudo; e de exclusão: mulheres que apresentavam alteração mental e ou não apresentavam orientação espaço-temporal que as impossibilitasse de participar do estudo. Todas participaram voluntariamente.

Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, as entrevistas foram gravadas por cerca de 30 minutos, em aparelho MP3 e transcritas posteriormente na íntegra. As entrevistas foram abertas com a seguinte questão norteadora: “Fale-me a respeito de sua vida que tenha a ver com a sua iniciação sexual”. O número de participantes não foi previamente estabelecido e seguiu a recomendação de saturação dos dados sugerida por Bertaux (2010). Ressalta-se que as entrevistas transcritas ficarão sob a responsabilidade da pesquisadora principal pelo período de cinco anos.

O processo analítico foi análise temática (Bardim, 2015). Concomitantemente às transcrições das entrevistas, iniciou-se a análise das narrativas, a partir da realização da leitura flutuante, as informações relevantes que chamavam atenção nas narrativas foram marcadas com a técnica de marcação com colorimetria, sendo anotadas as impressões do tema.

Posteriormente à realização de leitura exaustiva do material, as informações relevantes foram organizadas com um determinado título, e agrupados os assuntos emergentes por aproximação. Dessa etapa de codificação dos dados emergiram 76 unidades temáticas. Após a codificação realizou-se nova leitura das entrevistas na íntegra, comparando as unidades temáticas, a fim de encontrar novos temas e a maneira de melhor construir os agrupamentos das unidades temáticas que emergiram.

A seguir, concretizou-se a recodificação, que foi a nova leitura das narrativas, comparando as unidades temáticas, buscando a possibilidade de descobrir temas que convergiam ou se afastavam e novos temas, de onde emergiram as três categorias de análise: (Des)conhecimento dos métodos contraceptivos; gravidez na adolescência e iniciação sexual de mulheres na adolescência.

As categorias de análise foram construídas a partir das narrativas que foram agrupadas após a seleção dos temas. A fim de garantir o sigilo e o anonimato das participantes, estas

foram identificadas pela letra M associada ao número sequencial à realização da entrevista (M1 a M8).

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense em janeiro de 2018, conforme parecer nº CAAE: 79099817.1.0000.5243 e atendeu aos aspectos éticos preconizados na Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde.

Retratam-se aqui os resultados obtidos por meio da análise da terceira categoria, a qual trata da iniciação sexual de mulheres na adolescência.

3. Resultados

3.1 Características dos participantes

No Quadro 1 encontra-se a caracterização das oito (8) participantes, no que se refere a faixa etária, situação conjugal, raça, número de filhos, escolaridade, início da atividade sexual e período da primeira gestação.

Quadro 1. Características das participantes do estudo.

Participante	Idade (anos)	Situação Conjugal	Raça	N.º de filhos	Escolaridade	Início da atividade sexual	Período da primeira gestação
M1	41	Divorciada	Branca	1	Ensino Médio Completo	Adolescência	Adolescência
M2	49	Divorciada	Branca	1	Ensino Fundamental Completo	Adolescência	Fase adulta
M3	39	Casada	Branca	3	Ensino Fundamental Completo	Adolescência	Adolescência
M4	21	Solteira	Branca	0	Ensino Médio Completo	Adolescência	Fase adulta
M5	43	Casada	Branca	2	Ensino Fundamental Completo	Adolescência	Adolescência
M6	48	Viúva	Branca	2	Ensino Médio Completo	Adolescência	Adolescência
M7	25	Casada	Branca	4	Ensino Fundamental Incompleto	Adolescência	Adolescência
M8	47	Separada	Branca	1	Ensino Médio Completo	Adolescência	Fase adulta

Fonte: Dados da pesquisa - Elaborado pelas autoras (2020)

O Quadro 1 evidencia que em relação aos dados socioeconômicos, as participantes encontravam-se na faixa etária de 21 a 49 anos. Todas as oito participantes se autodeclararam de cor branca. Com relação à situação conjugal, cinco (5) eram casadas; duas (2) divorciadas; uma (1) solteira. Quanto ao número de filhos, três mulheres tinham três filhos; três das entrevistadas tinham dois filhos, uma tinha um filho e uma das mulheres não tinha filhos.

Quanto à escolaridade, três haviam concluído o Ensino Médio, quatro informaram que possuíam Ensino Fundamental completo, e uma informou que possuía o Ensino Fundamental incompleto.

3.2 Início da vida sexual

Os resultados evidenciaram que oito das mulheres entrevistadas iniciou sua vida sexual no período da adolescência, conforme as narrativas a seguir:

Iniciei minha vida sexual bem jovem, com 15 anos... Meu namorado sempre “no meio” da transa queria continuar, mas eu não queria, porque tinha medo de engravidar[...], eu não queria engravidar, e pedia para parar,mas ele sempre continuava mesmo tendo combinado que pararia no meio para eu não engravidar. (M1)

Eu comecei a minha vida sexual com 17 anos. (M3)

“Namorei dos 14 aos 17, eu era muito novinha, era adolescente [...]Quando a gente começou a transar tinha quinze ou dezesseis anos, por aí. (M4)

Tenho 43 anos e aos 16 anos, iniciei minha vida sexual. (M5)

Eu me tornei mulher aos 15 anos de idade. (M6)

Quando eu tive a minha primeira relação sexual tinha 16 anos [...] eu era muito nova. (M7)

3.3 O (des)conhecimento de métodos contraceptivos na adolescência

As narrativas de vida das mulheres evidenciaram que todas as participantes deste estudo, no período da adolescência, já conheciam pelo menos alguns dos métodos

contraceptivos, como o preservativo masculino e o contraceptivo oral e fizeram uso de pelo menos um destes métodos. Entretanto, essa prática não ocorria de forma contínua e correta, pois não buscaram orientação profissional para a utilização destes métodos. Desde modo, a justificativa para a utilização de maneira incorreta foi o desconhecimento ou o conhecimento parcial, conforme os relatos a seguir:

Eu mesma comprei por conta própria, com meu próprio dinheiro, ninguém nunca me indicou nenhum, eu me simpatizei com o nome e comprei, foi assim, eu era bem jovem [...] quinze anos. (M6)

Nunca tinha tomado remédio [...] anticoncepcional, nenhum tipo. Também nunca procurei nenhum médico para me orientar, para tomar o anticoncepcional e quando eu decidi tomar, uma amiga falou assim para mim: “Ah, toma esse [...] ele é bem fraquinho. (Porque eu estava amamentando) para não correr o risco[...] (M8)

Ele [namorado] é que comprava. Eu só que eu usava de forma inadequada [...] eu emendava uma cartela na outra [...] (M1)

Duas das mulheres participantes afirmaram ter conhecimento da dupla função do preservativo, no que tange a prevenção das gestações e das ISTs.

A camisinha [...] além[...] de evitar a gravidez, evita também as doenças [...] (M1)

Eu conheço um várias pessoas que tem HIV hoje[...] e foi por consequência [...] da falta de informação e a ignorância, achar que a pessoa não vai ter nada, nenhum tipo de doença...as vezes nem é o HIV, mas tem outros tipos de doença que pegam se não usar camisinha. Meu primeiro namorado faleceu tem uns 5 anos. Ele contraiu essa doença, o HIV (M6)

Quando considerados os motivos para a não utilização do preservativo nas relações sexuais no período da adolescência, mesmo tendo conhecimento sobre estes e a importância de sua utilização, foram identificadas duas justificativas nas narrativas das mulheres: uma preferiu contar com a sorte e a outra referiu não pensar sobre o assunto.

Eu não usei nada. Nem camisinha, nada [...] fui na sorte! (M7)

Tinha relação sem nenhuma proteção. Sabia que existia, mas não pensei em nada disso. (M2)

A confiança no parceiro foi outro motivo mencionado por uma das participantes para não fazer uso do preservativo, uma vez que segundo ela acreditava haver sinceridade na relação.

Eu só tenho ele. Nunca usei camisinha na minha vida. Então, o nosso jogo é aberto. Não mentir um para o outro, não esconder nada um do outro [...] (M6)

3.4 Gravidez na adolescência

Os resultados evidenciaram que todas as participantes iniciaram sua vida sexual no período da adolescência, e quatro delas tiveram sua primeira gestação neste período, de acordo com os relatos a seguir:

Eu engravidei aos 17 anos. eu usava anticoncepcional de forma inadequada...eu não sabia usar ...eu não tinha ido ao médico...um ginecologista, para ele poder me explicar como “era” o uso do anticoncepcional, e eu ia tomando, mas não sabia nada sobre formas de evitar a gravidez. (M1)

Eu me casei com dezessete anos [...] logo com pouco tempo, eu engravidei tomando remédio. (M5)

Eu era bem jovem [...] quinze anos [...] tinha acabado de me casar, casar não... fui viver com o pai do meu filho. (M6)

Eu tinha os meus “ficantes” [...] era na camisinha e sem nada e foi indo. E então eu engravidei com dezenove anos e tive meu filho. (M3)

4. Discussão

Nas últimas décadas, vários estudos vêm evidenciando que a primeira relação sexual está acontecendo cada vez mais precocemente (Sales et al, 2020; Ferreira & Torgal, 2011). A sexualidade humana acompanha o indivíduo em toda sua existência, sobretudo nos aspectos de formação de sua identidade e personalidade. O processo da sexualidade se dá por meio de intensas descobertas, principalmente no período da adolescência (Brasil, 2013; Oliveira, Maximino & Silva, 2015).

A sexualidade destaca-se como campo em que a busca por autonomia de projetos e práticas é exercida de maneira singular e própria de cada adolescente, sendo a iniciação sexual um forte rito de passagem na vida de cada um em que a identidade vai se delineando e dando espaço ao jovem adulto que se encontra em formação (Spinola, Béria & Schermann, 2017).

O início precoce da vida sexual na adolescência pode ser visto como um comportamento de risco, em virtude de que, nesta fase, muitas iniciam a vida sexual sem fazer uso do preservativo por alegarem não gostar, por confiança no parceiro e por considerarem as relações sexuais imprevisíveis (Hugo et al, 2011). Ressalta-se que no período de namoro a não utilização de preservativos pelas adolescentes se explica como prova de confiança na fidelidade de seus parceiros (Dallo & Martins, 2018).

A primeira relação sexual, denominada de sexarca, quando ocorre precocemente também aumenta as chances de um número maior de parceiros sexuais, de exposição às ISTs, especialmente o papiloma vírus humano (HPV), sífilis e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) (Brasil, 2013; Silva et al, 2015), trazendo consequências deletérias para a saúde sexual e reprodutiva.

Uma outra preocupação com esse grupo reside no fato deste possuir menor escolaridade ao iniciar a atividade sexual, fato este que favorece o menor conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais (Lages et al, 2015), especialmente durante a primeira experiência sexual (Maranhão et al, 2017).

Os resultados apontaram que uma das entrevistadas nunca utilizou preservativo com seu parceiro, e esta justificava que sua postura estava ancorada na crença da fidelidade de seu companheiro desde o início do relacionamento. Esta atitude costuma não ser rara em relacionamentos mais duradouros, tanto de mulheres maduras, quanto de adolescentes, o que as torna mais vulneráveis a adquirir ISTs. No entanto, mesmo tendo ciência que a não utilização do preservativo amplia a possibilidade do risco de gravidez e a obtenção de ISTs, existem aqueles casos que ressaltam o uso frequente do preservativo apenas em relações

esporádicas. Identifica-se que a confiança é fundamental na regulação da utilização da camisinha (Petry et al, 2019; Plutarco, et al, 2019).

Esta situação evidencia igualmente a dificuldade de negociar o preservativo, principalmente quando se trata de uma relação estável, quando se estabelece uma relação de confiança entre o casal, fato que possibilita uma maior exposição às ISTs, quando falta diálogo entre os parceiros sobre o tema (Nascimento, Cavalcanti & Alchieri, 2017).

Apesar de algumas participantes possuírem algum conhecimento acerca das principais ISTs, estas não foram capazes de garantir a adesão ou a autonomia na utilização de preservativos, um dos motivos alegados por uma das participantes foi a confiança em seu parceiro. Em relação às medidas preventivas para as ISTs, algumas mulheres apesar de reconhecerem os riscos associados à não utilização de preventivo nas práticas sexuais, elas não costumam adotar posturas efetivas para a prevenção sua prevenção quando estão casadas ou em relacionamentos estáveis, porque consideram que a utilização do preservativo é cabível em relações frágeis e casuais, para jovens, e pessoas que possuem com múltiplos parceiros sexuais (Mouta et al, 2018).

A não utilização do preservativo por confiança no parceiro, alegada por uma das participantes pode estar relacionada a falta de autonomia desta, visto que vivemos em uma sociedade machista, na qual as questões sexistas tradicionais ainda predominam. As formas tradicionais de sexismo está associado o conceito de machismo, entendido como o conjunto de crenças, atitudes e comportamentos que revelam superioridade dos homens sobre as mulheres (Fernandes et al, 2020).

De maneira geral, as adolescentes podem usar a maioria dos métodos anticoncepcionais disponíveis, desde que estejam bem informadas sobre estes. Dentre estes métodos destacamos: anticoncepcionais hormonais combinados, compostos de estrogênio e progestogênio, os quais podem ser usados a partir da primeira menstruação. O contraceptivo oral de emergência também é considerado um método muito importante para os adolescentes (Brasil, 2013). Entretanto, o preservativo masculino ou feminino deve ser usado em todas as relações sexuais, independentemente do uso de outro método anticoncepcional, pois ele é o único método que oferece uma dupla proteção, ou seja, protege ao mesmo tempo das ISTs e da gravidez não desejada (Brasil, 2013).

O preservativo feminino (PF) apresenta vantagens inegáveis no que se refere à liberdade que proporciona para escolha do sexo seguro para as mulheres. Não obstante, a adesão ao PF ainda continua reduzida, não somente pela população adolescente, mas também pelas próprias mulheres, que alegam dificuldades na sua utilização, no acesso e no valor

comercializado, acrescido da falta de familiaridade de profissionais de saúde para orientar a população quanto o uso correto (Costa et al, 2014). Os enfermeiros, como profissionais responsáveis pelas práticas de educação em saúde, em programas de planejamento reprodutivo e prevenção de ISTs, precisam ser capacitados para atuar de maneira segura e mostrar suas vantagens, no que tange a autonomia feminina (Costa et al, 2014; Silva et al, 2019). Entretanto, a sua pouca disponibilidade nos serviços de saúde, mesmo em grandes cidades brasileiras, dificulta o acesso das mulheres (Campos et al, 2016).

Ressalta-se a importância das rodas de conversa com a população adolescente, tendo em vista que esta é uma ferramenta que possibilita identificar e organizar o senso crítico da adolescente, desmistificando tabus acerca do uso de preservativos, especialmente o feminino (Silva et al, 2019). Esta ferramenta favorece o conhecimento sobre as diversas temáticas que envolvem a saúde sexual e reprodutiva, propiciando o empoderamento e a autonomia dos jovens, especialmente, no que se refere à escolha da prática do sexo seguro, com vistas a promoção à saúde (Baptista & Santos, 2019; Costa et al, 2014).

As questões culturais atreladas à questão de gênero igualmente devem destacar-se, pois sabe-se que desigualdades de gênero se originam em grande parte dos valores apregoados na cultura patriarcal, como a superioridade masculina, os quais mantêm os homens em uma situação de poder em relação às mulheres, controlando-as e reprimindo suas vivências de sexualidade (Mouta et al, 2018; Campos et al, 2016). Deste modo, salienta-se que o conhecimento e o acesso ao preservativo feminino devem ser focalizados, visto que este pode propiciar maior proteção à saúde sexual, autonomia e poder de decisão às mulheres e as adolescentes, como mudanças nas questões de gênero no campo da sexualidade (Campos et al, 2016; Costa et al, 2014).

A gravidez na adolescência esteve presente nas narrativas das entrevistadas, mas o evento de abandono da escola não foi destacado pelas participantes no decorrer das entrevistas. Observa-se que durante o processo de maternidade na adolescência, a jovem tende a alterar seus projetos de cunho pessoal. Ocorre muitas vezes o afastamento da escola ou de ambientes que anteriormente frequentava. Além disso, a jovem pode desencadear conflitos consigo mesma mediante todas as transformações físicas e psicológicas às quais está exposta (Brilhante, Catrib & Silva, 2014).

Destaca-se que a gravidez na adolescência pode ocorrer como um fator surpresa para as adolescentes que iniciam atividades sexuais sem proteção (Brilhante, Catrib & Silva, 2014). As repercussões deste evento vão além do ocorrido com a adolescente envolvem questões familiares, sociais, culturais, econômicas, psicológicas e emocionais. Uma

verdadeira surpresa na vida da adolescente e de seus familiares (Brilhante, Catrib & Silva, 2014).

Ademais, a gravidez em idade precoce muitas vezes está relacionada a um contexto de vulnerabilidade social, uma vez que estão inseridas em ambientes marcados por oportunidades restritas, baixa escolaridade e poucas opções de vida (Souza et al, 2018).

Se a maternidade na adolescência reduz a escolaridade e a oportunidade laboral da mulher, e se essa realidade é muito comum nos lares mais empobrecidos, então se produz um dos mais reconhecidos ciclos de reprodução intergeracional da pobreza. Isto significa que as jovens mais pobres são mães precocemente e essa maternidade reduz a sua escolaridade e oportunidades futuras de uma vida melhor, perpetuando assim o ciclo pobreza (Sousa et al, 2018).

Torna-se fundamental a implementação de políticas públicas que vão muito além da abordagem meramente preventiva, mas que contemplem as reais necessidades das jovens, escutando-a, levando em consideração suas peculiaridades socioeconômicas e comportamentais da população em questão, promovendo ações que tenham como ponto de partida a educação sexual e reprodutiva, de modo que as escolhas das adolescentes possam ser de fato conscientes (Sousa et al, 2018).

Tal fenômeno ainda se constitui atualmente como uma questão polêmica por agregar os aspectos relacionados ao exercício da sexualidade e da vida reprodutiva às condições materiais de vida e às múltiplas relações de desigualdades que estão presentes na vida social brasileira. Nessa perspectiva, torna-se mais apropriado que a gravidez na adolescência seja vista como um ponto de inflexão que resulta de uma pluralidade de experiências vividas, as quais possuem diferentes significados abordados de diversas maneiras e que podem adotar múltiplos desfechos (Souza Junior et al, 2018; Albuquerque et al, 2014).

É imperativo que os profissionais de saúde da atenção básica, em particular os enfermeiros, desenvolvam estratégias de educação em saúde no sentido de promover a aquisição de conhecimento por parte de usuárias sobre os métodos contraceptivos. Para tanto, é basilar que haja o apoio da gestão do sistema local de saúde na perspectiva de garantir a logística necessária às equipes da atenção básica (Brasil, 2017).

5. Considerações Finais

As narrativas evidenciaram que as mulheres entrevistadas iniciaram sua atividade sexual na adolescência e que algumas não faziam uso de nenhum método contraceptivo ou

utilizavam de maneira incorreta. Fato que ratifica a importância das práticas de educação em saúde realizadas pelos enfermeiros e da necessidade de capacitação desses profissionais, no que tange as atividades no contexto da saúde sexual e reprodutiva. Essa conduta tem como propósito subsidiar a adolescente em suas escolhas, que necessita estar bem informada sobre riscos e benefícios de cada um dos métodos contraceptivos disponíveis, assim como estar ciente da dupla proteção propiciada pelos preservativos. Nesse sentido, o estudo ressalta a necessidade dos profissionais estarem atentos ao contexto social, familiar e considerar as questões individuais de cada mulher, para que a oferta dos métodos seja adequada e acessível a sua realidade, objetivando oportunizar uma escolha de forma consciente e autônoma.

O estudo apresentou como limitação o fato destas mulheres apresentarem fragilidade no que tange a baixa escolaridade, o pouco acesso à orientação e educação sexual qualificada. Desta forma, recomenda-se que novos estudos sejam realizados em outras cidades da região sudeste do Brasil, a fim de comparar a problemática que envolve a iniciação sexual de mulheres no período da adolescência.

Referências

Albuquerque, G. A., Belém, J. M., Nunes, J. F. C., Alves, M. J. H., Feitosa, F. R. A., Queiroz, C. M. H. T., Leite, M. F., & Adami, F. (2014) Saberes e práticas sexuais de adolescentes do sexo masculino: impactos na saúde. *Revista Enferm. Cent. O. Min.*, 4(2), 1146-1160. Availablefrom: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.588>. Acession: 05 Mai 2020.

Baptista, E. S., & Santos, D. M. (2019) Educação especial e o contexto escolar: Uma revisão de literatura. *Revista Científica UMC*, 4(3). Recuperado de <http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/193>.

Brasil (2010) Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde [serial online]. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf.

Brasil (2013) Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde sexual e saúde reprodutiva [serial online]. Brasília: Ministério da

Saúde. Recuperado de tp://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf

Brasil (2013) Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Recomendações para a Atenção Integral a Adolescentes e Jovens Vivendo com HIV/Aids [serial online]. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_atencao_integral_hiv.pdf

Brasil (2017) Ministério da Saúde (MG). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [serial online]. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf.

Bertaux, D. (2010) Narrativas de vida: a pesquisa e seus métodos. São Paulo: Paulus.

Borges, M.C. (2016) Knowledge on the effects of hormonal contraceptives by students of health area. *Rev BaianaEnferm.*, 30(4),1-11. Recuperado de <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i4.16515>.

Brilhante, A. V., Catrib, A. M. F., & Silva, R. M (2014) Educação sexual na adolescência: como estratégia de promoção em saúde. Fortaleza: Edições UFC.

Campos, H. M.; Nogueira, M. J.; Fonseca, M. C. & Schall, V. T. (2016) Saúde sexual, gênero e percepções de adolescentes sobre o preservativo feminino. *Adolesc Saúde*, 13(Supl.2):26-32. Recuperado de http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=581.

Costa, J. E. S., Silva, C. D., Gomes, V. L. O., Fonseca, A. D., & Ferreira, D. A.(2014) Preservativo feminino: dificuldades de adaptação e estratégias para facilitar o uso rotineiro. *Revista Enfermagem UERJ*, 22(2):163-168. Recuperado de <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13547>.

Dallo, L. & Martins, R. A (2018) Association between the risk of alcohol use and unprotected sex in adolescents in a city in the southern region of Brazil. *CiêncSaúde Colet.*, 23(1):303-14. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1413-81232018231.14282015>.

Fernandes, M. I. D., et al. (2020). Escala de Detecção de Sexismo em Adolescentes: tradução e validação para o contexto português. *Revista de Enfermagem Referência*, serV(1), e19057. <https://dx.doi.org/10.12707/RIV19075>

Fernandes, E. S. F., Santos, A.M. (2020) Desencontros entre formação profissional e necessidades de cuidado aos adolescentes na Atenção Básica à Saúde. *Interface (Botucatu)*, 4: 1-20. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/Interface.190049>.

Ferreira, A. P. C., Barreto, A. C. M., Santos, J. L., Couto, L. L., & Knupp, V. M. A. O. (2019) (Lack Of) Knowledge of women on the use of contraceptive methods. *J Nurs UFPE on line*, 13(5):1354-60. Recuperado de <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i05a239109p1354-1353-2019>.

Ferreira, M. M. S. R. S., & Torgal, M. C. L. F. P. R. (2011) Life styles in adolescence: sexual behavior of Portuguese adolescents. *Rev Esc Enferm USP*, 45(3):589-95. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000300006>.

Hugo, T. D. O., Maier, V. T., Jansen, K., Rodrigues, C. E. G., Cruzeiro, A. L. S., Ores, L. C., Pinheiro, R. T.; Silva, R. & Souza, L. D. M. (2011) Factors associated with age at first intercourse: a population-based study. *Cad Saúde Pública*, 27(11):2207-14. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n11/14.pdf>.

Lages de Araújo, A. K., Filho, A. C. A. A., Araújo, T. M. E., Nery, I. S. & Rocha, S. S. (2015) Contraception in adolescence: knowledge, chosen methods and criteria adopted. *J res fundam care online*, 7(3):2815-25. Recuperado de <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i3.2815-2825>.

Lins, L. S.; Silva, A. M.; Santos, L. G.; Morais, R. D.; Beltrão, T. B. A. & Castro, J. F. L. (2017) Análise do comportamento sexual de adolescentes. *Rev Bras Prom Saúde*, 30(1):47-56. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/408/40851313007.pdf>

Maranhão, T. A., Gomes, K. R. O., Oliveira, D. C., & Neto, J. M. M. (2017) Impact of first sexual intercourse on the sexual and reproductive life of young people in a capital city of the

Brazilian Northeast. *CiêncSaúde Colet.*, 22(12), 4083-94. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1413-812320172212.16232015>. Acesso: 15 Mai 2020.

Mouta, R. J. O., Oliveira, C. L., Medina, E. T., Prata, J. A., Correia, L. M. & Mota, C. P. (2018) Factors associated with the non-use of measures to prevent sexually transmitted diseases during pregnancy. *Rev BaianaEnferm.*, 32: e26104. Recuperado de <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.26104>.

Nascimento, E. G. C., Cavalcanti, M. A. F., & Alchieri, J. C. (2017) Adherence to condom use: the real behavior in the Northeast of Brazil. *Rev Salud Pública*, 19(1):71-80. Recuperado de <https://doi.org/10.15446/rsap.v19n1.44544>.

Oliveira, R. N., Maximino, D. A. F. M., & Silva, P. E. (2015) Iniciação sexual de adolescentes e conhecimento de métodos contraceptivos. *RevCiên Saúde*, 13(2):66-76. Recuperado de http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Inicia----o-sexual_PRONTO.pdf.

Pereira, F. A. F., Silva, T. S., Barbosa, A. A. D., & Correio, T. G. S. S. (2017) Challenge of women who were mothers in adolescence to prevent their daughters adolescent pregnancy. *RUC*, 19(2):74-86. Recuperado de <http://ruc.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/613>.

Petry, S., Padilha, M. I., Kuhnen, A. E., & Meirelles, B. H. S. (2019) Saberes de estudantes de enfermagem sobre a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Rev. Bras. Enferm.*, 72(5): 1145-1152. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0801>.

Plutarco, L. W., Meneses, G. O., Arruda, C. M., Holanda, L. C., & Santos, W. S. (2019) The influence of partner's trust in deciding to use condoms. *Psic., Saúde&Doenças*, 20(1): 220-233. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200118>.

Sales J. K. D., Alves D. de A., Coelho H. P., Oliveira O. P. de, & Santos R. L. dos. (2020). Fatores de risco associados ao comportamento sexual de adolescentes. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (49), e3382. Recuperado de <https://doi.org/10.25248/reas.e3382.2020>

Santos, L. A. V., Lara, M. O., Limas, R. C. R., Rocha, A. F.; Rocha, E. M.; Glória, J. C. R. & Ribeiro, G. C. (2018) Gestational history and prenatal care characteristics of adolescent and adult mothers in a maternity hospital in the interior of Minas Gerais, Brazil. *CiêncSaúde Colet.*, 23(2), 617-25. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.10962016>.

Silva, A. S. N., Negrão, B. L. C., Júnior, S., Silva, A. F., Freitas, M. C., Farias, J. & Sousa, A. S. C. A. (2015) Onset of sexual intercourse among adolescent students: a cross-sectional study of sexual risk behavior in Abaetetuba, Pará State, Brazil. *Rev Pan-AmazSaúde*, 6(3):27-34. Recuperado de <https://doi.org/10.5123/S2176-62232015000300004>.

Silva, I. F., Corrêa, D. L. A., Sousa, B. J. L., Silva, L. E. S., & Fonseca, P. M. M. (2019) Roda de conversa como ferramenta do enfermeiro para o incentivo do uso do preservativo feminino. *Revista Científica UMC*, edição especial PIBIC. Recuperado de <http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/view/897/678>.

Sousa, C. R. O., Gomes, K. R. O., Silva, K. C. O., Mascarenhas, M. T. P. R., Andrade, J. X. & Leal, M. A. B. F. (2018) Fatores preditores da evasão escolar entre adolescentes com experiência de gravidez. *Cad. Saúde Colet.*, 26(2):160-169. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1414-462x201800020461>.

Souza Junior, E. V., Silva, V. S. B., Lozado, Y. A., Bomfim, E. S., Alves, J. P., & Boery, E. N., Boery, R. N. S. O. (2018) Bioethical dilemmas in the medical care of pregnant teenagers. *RevBioét.*, 26(1):87-94. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1983-80422018261229>.

Spinola, M. C. R., Béria, J. U., & Schermann, L. B. (2017) Factors associated with first sexual intercourse among mothers with 14-16 years of age from Porto Alegre/RS, Brazil. *CiêncSaúde Colet.*, 22(11), 3755-62. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1413-812320172211.00082016>

Spindola T., Oliveira C. S. R., Ferreira M. L., Peixoto A. H., Motta C. V. V. (2020). Dialogando com estudantes universitários sobre a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis – relato de experiência. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, (3)2: 2612-2621. Recuperado de <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/8276>

World Health Organization (2018)World health statistics 2018- monitoring health for de SDGs. 2018. Geneva: WHO. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1&ua=1>.

Vignoli, J. R. (Adolescent fertility in Latin America and the Caribbean.2016. Recuperado de <http://www.niussp.org/2016/05/09/adolescent-fertility-in-latin-america-and-the-caribbeanla-fecon-dite-des-adolescentes-en-amerique-latine-et-dans-les-antilles/?print=pdf>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Ana Paula Cavalcante Ferreira – 10%

Ana Cláudia Mateus Barreto – 25%

Leila Leontina Couto – 25%

Luíza Pereira Maia de Oliveira – 15%

Selma Villas Boas Teixeira – 25%