

PORQUE ELAS NÃO USAM?: UM ESTUDO SOBRE A NÃO ADESÃO DAS ADOLESCENTES AO PRESERVATIVO E SUAS REPERCUSSÕES

WHY THEY DO NOT USE?: A STUDY ABOUT THE ACCESSION OF ADOLESCENTS NOT CONTRACEPTIVE METHODS AND THEIR IMPLICATIONS

Maria Regina Bernardo da Silva

Mestre em Saude da Familia,
Enfermeira, Docente da
Universidade Castelo
Branco,RJ,Brasil
E-mail: m.regina2000@uol.com.br

Leandro Andrade da Silva

Doutor em Enfermagem pela Uerj,
Docente universidade Castelo
Branco, RJ.
E-mail: proflandrade@gmail.com

Halene Cristina Armada Maturana

Mestre em Enfermagem Uerj,
Docente da Universidade Castelo
Branco, RJ , Brasil.
E-mail: halenecmsbpenna@gmail.com

Raquel Bernardo da Silva Enfermeira

Pós-graduação em Saúde da Família.
Responsável Técnica de uma clinica
da Família, RJ, Brasil.
E-mail: raquellenf@yahoo.com.br

Márcia Esequiel dos Santos

Acadêmica de enfermagem. Universidade Castelo
Branco, RJ, Brasil.
E-mail: mrcia_santos@ymail.com

Valdise Figueredo Filho

Enfermeira. Universidade Castelo Branco, RJ,
Brasil.
E-mail: valdisefigueredo@hotmail.com

Resumo

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define adolescência como uma etapa intermediária do desenvolvimento humano, entre a infância e a fase adulta, que ocorre entre os 10 e 19 anos de idade. **Objetivo:** Compreender o que leva as adolescentes à gravidez não planejada. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória do tipo pesquisa de campo. A coleta de informações foi realizada com 13 gestantes adolescentes menores de 19 anos cadastradas em uma Clínica da Família em Padre Miguel, no Rio de Janeiro no período entre agosto a setembro 2015. **Resultados:** As adolescentes entrevistadas são gestantes, se auto declararam pardas, solteiras, tem baixa escolaridade, moram

com os pais e vivem com a renda familiar em torno de 1 salário mínimo. Tiveram sua menarca entre 12 e 14 anos, com relação ao início da atividade sexual, 46,15% relataram usar camisinha de vez em quando, 38,46% informaram ter recebido orientação sexual através dos amigos e 31,53% tinham parceiro fixo. Constatou-se conhecimento insuficiente e pouco ou quase nenhuma utilização de método contraceptivo, informam efeitos colaterais, objeção do parceiro no uso da camisinha tanto para prevenir gravidez quanto DST's. **Conclusão:** Reforça-se a importância de investimentos na Educação sexual dos adolescentes e a equipe de saúde, esteja atenta no desenvolvimento de ações na promoção, reflexão e conscientização dos adolescentes em relação as questões da anticoncepção, gerando mudanças de comportamento e respeitando a capacidade individual em receber e processar as informações para utilizá-las corretamente.

Palavras-chaves: Adolescente; Métodos Contraceptivos; Gravidez.

Abstract

The World Health Organization (WHO) defines adolescence as a transitional stage of human development between childhood and adulthood, which occurs between 10 and 19 years old. Objective: To understand what drives teens to unplanned pregnancy. Methods: This is an exploratory qualitative research of field research type. Data collection was performed with 13 pregnant teenagers under 19 years enrolled in a clinic of the Family in Padre Miguel, in Rio de Janeiro in the period August-September 2015. Resultados: Adolescents are interviewed pregnant women, self declared

brown, single, It has low education, living with parents and living with the family income around 1 minimum wage. Had their menarche between 12 and 14 years, with the start of sexual activity, 46.15% reported using a condom every so often, 38.46% reported receiving sexual orientation through friends and 31.53% had a steady partner. It found insufficient knowledge and little or no use of contraception, inform side effects, partner objection on the use of condoms to prevent both pregnancy and STDs. Conclusion: It reinforces the importance of investments in sexual education of adolescents and the health team, be careful in the development of actions to promote, reflection and awareness of adolescents regarding the issues of contraception, generating behavioral change and respecting the individual capacity to receive and process the data to use them properly.

Keywords: Adolescents; Contraceptive methods; Pregnancy.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS), define adolescência como uma etapa intermediária do desenvolvimento humano, entre a infância e a fase adulta, que ocorre entre os 10 e 19 anos de idade.¹ Nessa fase, ocorre uma variedade de mudanças biopsicosociais, que trazem dúvidas e desejos levando-os a viverem novas experiências, muitas vezes de forma impulsiva, como o sexo desprotegido, que os tornam vulneráveis à gravidez indesejada e precoce, além da exposição às doenças sexualmente transmissíveis.

A gravidez precoce tornou-se um problema de saúde pública, devido ao impacto sócioeconômico e aos possíveis

riscos na saúde materno infantil. Além disso, pode acarretar abandono da vida escolar e, até mesmo da vida social, interferindo no desenvolvimento do indivíduo.²

As razões para o alto índice de gravidez e DST na adolescência são atribuídos a não utilização de métodos contraceptivos de forma adequada em razão da própria negação do adolescente quanto à possibilidade de engravidar, os encontros casuais e o ato de assumir sua vida sexual ativa, além de pouco conhecimento em relação aos métodos.^{3,4}

A prevenção neste contexto ganha enfoque prioritário, sendo necessário para que estratégias de redução desses eventos aos adolescentes sejam implementadas pela equipe de saúde, junto à escola.

Este estudo se justifica pela necessidade de obtenção de informações sobre os motivos a não adesão aos métodos contraceptivos entre os adolescentes que apesar de existir programas de educação em saúde, campanhas imediatistas e temporais na TV para o uso do preservativo e programas de planejamento familiar segundo o ministério da saúde, ainda é muito grande a incidência de gravidez e DST.

O presente estudo teve como objetivo compreender o que leva as adolescentes a gravidez indesejada.

Método

Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória do tipo pesquisa de campo.

As formas de pesquisar em saúde são diversas. A abordagem qualitativa se destaca por levar em consideração as relações humanas e os aspectos da subjetividade dos indivíduos e coletividade.⁵

A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo

explícito, enquanto a pesquisa descritiva descreve as características de determinada população ou fenômeno, ou então o estabelecimento de relações entre variáveis.⁶

A pesquisa de campo permite a aproximação entre o pesquisador e a realidade sobre a qual formulou perguntas, buscando testar e aprofundar seu conhecimento hipotético.⁷ É o tipo de pesquisa que pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada, é aquela que o pesquisador vai onde o fenômeno ocorre.

Para a coleta de dados foi utilizada a técnica de entrevista semi-estruturada com o auxílio de formulário com questões abertas e fechadas, referentes ao conhecimento e uso dos métodos contraceptivos pelas adolescentes. O presente estudo foi realizado em uma Clínica da Família no bairro Padre Miguel, Rio de Janeiro após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da SMS/RJ, sob nº CAAE 41371015.3.0000.5279.

A coleta de informações foi realizada com treze (13) gestantes adolescentes na faixa etária de 13 a 19 anos. E representam 20% das 65 gestantes adolescentes cadastradas que estavam sendo acompanhadas no pré-natal, nos meses de agosto e setembro de 2015.

Teve-se dificuldade de fazer as entrevistas porque as gestantes são menores de 18 anos, compareciam na unidade, sem um responsável, iam com amigo-primas menores de idade, sendo que quatro não participaram apesar do convite, com medo de responder e também aconteceram faltas à consulta de pré-natal no período da pesquisa.

Como critério de inclusão, as participantes foram gestantes cadastradas que faziam acompanhamento de pré-natal na referida Clínica da Família, com idade de 13 aos 19 anos, mediante a autorização e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do responsável. E exclusão foi

a impossibilidade de colher as informações das gestantes pela não autorização e assinatura do Termo por seus responsáveis, as que estavam fora da faixa etária proposta e as que não quiseram participar.

A análise dos dados foi feita através de categorias. “a análise de conteúdo, é o método preferido, no qual o pesquisador estabelece um conjunto de categorias e depois conta o número de exemplo que pertence a cada categoria.” As categorias foram formulados de acordo com o método de Bardin, assim o nome de cada categoria foi relacionado ao que estava acontecendo de modo empírico, foi realizado então categorias simples⁷

Resultados e discussões

Foram entrevistadas 13 gestantes adolescentes, cadastradas na clínica da família. A idade variou de 13 a 19 anos, mas teve-se predomínio entre 16 a 19 anos sendo 61,53% e 76,92% consideram-se pardas. Em relação a escolaridade, foi observado que 7,69% tinham estudado entre a 1ª e 5ª série, enquanto 58,46% estudaram entre a 6ª e 9ª série, já 33,84% tinham o ensino médio incompleto. A maioria das entrevistadas são solteiras, cerca de 92,30% sendo que 76,92% moram com seus pais, somente 23,07% moram com o companheiro, e 53,84% apresentam renda familiar mensal de 01 salário mínimo da época R\$ 788.00 (setecentos e oitenta e oito reais).

A gravidez na adolescência é um problema que pode estar relacionada à condição social e econômica desfavorável da adolescente. O que se observa é que a incidência da gravidez precoce com maior frequência em grupos de pessoas ou em regiões demográficas que apresentam características em comum. Várias pesquisas,

tanto de órgãos governamentais, quanto de pessoas vinculadas a instituições, exalta variáveis como pobreza, renda, baixa escolaridade, falta de perspectiva de futuro e subemprego como condicionantes da realidade em questão.^{8:31}

Segundo a pesquisa,⁹ constatou-se que, a maternidade é mais prevalente entre as adolescentes de cor de pele preta ou parda, com menor renda familiar e menor escolaridade.

Para 38,5% das meninas, o acontecimento da menarca se deu quando tinham entre 9 e 11 anos e 53,84% entre 12 e 14 anos. Com relação ao início da atividade sexual, na sua maioria, 76,92% iniciaram entre 13 e 15 anos de idade, mas encontrou-se 15,38% entre 10 e 12 anos. Sendo 51,53% apresentam parceiro fixo, segundo informações durante o pré-natal e 48,47% não tinham e informaram que tiveram os parceiros fixos até descobrir a gravidez. Quando se trata de informações sobre o exercício da sexualidade (38,46%) relataram ter recebido orientações através dos amigos, (30,76%) através dos pais, um (7,69%) disse ter recebido orientação de alguém da família (tia), três (23,07%) receberam orientações de outros (namorado, “todos” e ninguém).

A menarca precoce, favorece a relação sexual precoce com os parceiros. E as alterações hormonais da puberdade ocasionam a descoberta da sexualidade, de novas sensações corporais e a busca do relacionamento interpessoal entre os jovens.¹⁰

Para elas, a gravidez é a primeira oportunidade de atuar no mundo dos adultos e, se excluídas desse processo, cresce seu senso de alienação e de incapacidade de ajuda.¹¹ Dentro da mesma visão, é alta a incidência de pais que não admitem sua paternidade por não acreditar, negar ou por recusa em aceitar as obrigações que a paternidade implica.¹²

É oportuno destacar que as adolescentes pouco buscaram por profissionais de saúde, embora o país conte com a implantação de programas de saúde com extensão de cobertura populacional em muitas localidades, como o caso é o caso da Estratégia da Saúde da Família (ESF), muitos jovens ainda têm pouco acesso à informação e aos serviços adequados ao atendimento de suas necessidades de saúde sexual e reprodutiva, o que os estimula a tomar de maneira livre.¹³

Ao indagar sobre a utilização da camisinha, duas (15,38%) disseram ter usado somente na primeira relação sexual, outras duas (15,38%) disseram que sempre usavam, já seis (46,15%) relataram usar camisinha de vez em quando e três (23,07%) adolescentes disseram que nunca usavam.

O desconhecimento ou, a inadequação do conhecimento sobre as possibilidades contraceptivas atua como fator de resistência ao uso.¹⁴

E não existindo a prática do uso do preservativo, os adolescentes ficam vulneráveis as DSTs e gravidez não planejada.

A análise dos dados abaixo foi feita através de categorias. A análise de conteúdo, é o método preferido, no qual o pesquisador estabelece um conjunto de categorias e depois conta o número de exemplo que pertence a cada categoria: **Desconhecimento e não uso de métodos contraceptivos, Não utilização da camisinha pelo parceiro, Não têm dificuldade de conseguir o método contraceptivo, Conhecimento das adolescentes da vulnerabilidade em que estão expostas quando não se previne na relação sexual, Desconhecimento e não uso de métodos contraceptivos.**

E uma certa afirmação do comportamento de vulnerabilidade das jovens, as mesmas demonstram desconhecimento e pouca preocupação com a relação sexual desprotegida.

Copo de leite... não usei o preservativo sei lá... acho que foi na hora que não pensei e não usei (risos). **Gérbera...** Ah, eu nunca nem tentei usar camisinha acho que não podia engravidar por causa dos cistos que tenho, nem me preocupei.

A informação que as adolescentes possuem sobre a necessidade do uso de contraceptivos não significa que elas possuam conhecimento para se prevenir adequadamente.¹⁵

O pensamento mágico surge como um mecanismo que atua na construção das representações, produzindo uma dissociação entre a prática sexual e a gravidez na adolescência. Daí surge uma justificativa fundada na fatalidade, acaso e destino, demonstrando que as adolescentes não se consideram responsáveis pela gravidez precoce.¹⁶

A preocupação com a qualidade da informação recebida deve ser constante, pois esta deve orientar não apenas os tipos de métodos, mas também seu uso correto, a escolha individual do melhor método, suas vantagens e desvantagens.¹⁶

A baixa adesão ao planejamento familiar, reflete no baixo nível de informação acerca dos métodos contraceptivos disponíveis e sobre o uso adequado dos mesmos.

Não utilização da camisinha pelo parceiro

Ficou evidenciado, em algumas falas, a oposição do parceiro na utilização do preservativo. Fato que mostra dependência da adolescente do parceiro e tamanha falta de iniciativa no que diz respeito à preservação da saúde da mesma. Revelou-se também nas falas de algumas adolescentes o não uso do preservativo por

iniciativa própria por sentir certo incômodo ao usar o método.

Margarida... Assim, eu tomava injeção, só que deu rejeição, aí parei de tomar. Eu até gostava de usar camisinha, só que aí o parceiro não gostava muito, não.

Tulipa... Não, assim como eu namorava, usei uma ou duas vezes, me incomodou e a gente parou de usar... fui engravidar depois de sete meses! Achei que não podia engravidar! e ele não usa a camisinha.

Muitas vezes a mulher acata a decisão do parceiro do não uso de preservativos, o que a expõe ao risco de gestações não planejadas, além de exposição às doenças sexualmente transmissíveis.¹⁷

Os adolescentes também alegam como motivo para não usar o preservativo o fato de estarem em um relacionamento sério, ou seja, ter só um parceiro.¹⁸ Outro motivo que se destaca é não usar preservativo por conhecer o parceiro por muito tempo, atitude de extrema vulnerabilidade.¹⁹

É fundamental que as ações de orientação e prevenção não sejam destinadas apenas para as meninas, mas que envolvam também os meninos nessa responsabilidade conjunta relativa à contracepção.²⁰

A educação em saúde constitui um dos componentes vitais no cuidado de enfermagem, pois esta é dotada de capacidade para desenvolver práticas educativas culturais individuais e coletivas capazes de garantir ao ser adolescente o exercício de sua sexualidade de forma plena, saudável e responsável.²⁰ Esta é a melhor maneira de transformar o comportamento dessas adolescentes, pois fornece informação, educação e saúde e aperfeiçoa as atitudes indispensáveis para a vida.²¹

Não têm dificuldade de conseguir o método contraceptivo

Apesar das adolescentes entrevistadas terem acesso aos métodos contraceptivos, principalmente da camisinha e pílulas, talvez não tenham a concepção real do benefício e da importância do uso destes.²²

Rosa... “Dificuldade nenhuma, né?! Eu esqueço, né”. A pílula eu esqueço. Eu tinha até conversado com a menina, né, que eu ia parar de tomar a pílula pra tomar injeção, mas aí na correria que comecei a trabalhar, aí nem deu tempo de eu vir aqui pra mudar. Na época que eu comecei a tomar, era pra controlar a menstruação. Aí, sendo que não tava controlando, comecei a passar mal com o remédio e parei de tomar. Injeção, praticamente, eu não gosto não, tenho medo (risos).

Mesmo tendo clareza do risco de engravidar com a prática sexual sem o emprego de medidas preventivas, as adolescentes preferem manter a relação sexual desprotegida, abandonando os métodos contraceptivos. Mascarado pelo não uso dos métodos, o desejo inconsciente de engravidar acaba se tornando o maior determinante do futuro das adolescentes.²³

Conhecimento das adolescentes da vulnerabilidade em que estão expostas quando não se previne na relação sexual

Quando questionadas se sabiam das conseqüências à não prevenção, a maior parte das adolescentes disseram que sabiam que estavam expostas à doenças principalmente ao vírus do HIV.

Rosa... Isso aí, essas coisas eu já sei, já! Ah, tirando as doenças, né. HIV, né? AIDS, se eu não me engano, né. É, assim de cabeça, só lembro dessas.

Tulipa, Felicidade... Sei, sim. Tem várias doenças, AIDS pior que gravidez na Unidade de saúde falaram.

Os adolescentes representam um grupo vulnerável ao risco de infecção de HIV e outras DSTs. Supri-los de conhecimento e acima de tudo fazer com que adotem em suas relações sexuais comportamentos seguros tem se mostrado um desafio para a educação e saúde.²³

Os adolescentes afirmam conhecer os meios de manter uma relação sexual segura, entretanto tal conhecimento não os tem colocado em um grupo menos vulnerável de contrair uma DST; inversamente, seu comportamento os coloca em situação de extrema vulnerabilidade diante dos comportamentos sexuais de risco, em geral eles associam o seu uso a uma gravidez mais do que a uma DST.²⁴

É significativo o número de adolescentes acometidos por DST's e que o decurso de adolescer é caracterizado por ser um período de maturação física, psíquica e emocional, é importante a realização de oficinas, com o intuito de conversar com os adolescentes sobre sexualidade e sexo seguro para a prevenção de DSTs/HIV, além de esclarecer-lhes as dúvidas sobre tais assuntos e conscientizá-los sobre a adoção de comportamentos favoráveis a saúde sexual deles.²⁵

Segundo estudos²⁶, fatores associados a não utilização de métodos contraceptivos na adolescência, constatou que a falta de conhecimento do adolescente a cerca das questões sexuais, a má informação acerca dos métodos existentes, o pensamento de que o contraceptivo interfere no prazer sexual, a baixa autoestima, a percepção de invulnerabilidade causam uma menor procura e uso dos métodos contraceptivos.

E como as adolescentes tornam-se ativas sexualmente em um período de dúvidas sobre o corpo, a identidade, a sexualidade, entre outros problemas como DST e gravidez não planejada. Percebe-se a

importância da orientação sexual a partir do momento que a adolescente começa a manifestar as alterações biopsicossociais dessa fase.

Suprir de conhecimento e acima de tudo fazer com que as adolescentes adotem em suas relações sexuais comportamentos seguros tem se mostrado um desafio para a educação em saúde.

Já é sabido a importância da ação dos profissionais de saúde no comportamento das adolescentes e seu papel na orientação dos mesmos na estratégia da saúde da família, mas sugere-se que a promoção de ações de educação e orientação sexual, integrem e se estendam à família, é preciso que todos se comprometam em despertar o interesse das adolescentes em ampliar o conhecimento e ter novas atitudes em meio as relações sexuais.

Conclusão

O presente estudo possibilitou identificar que o conhecimento das adolescentes acerca dos métodos contraceptivos é um tanto superficial e ainda, pouca importância é dada na utilização. Saber o que é, não significa portanto, que as mesmas, compreendam a importância dos métodos. Muito se fala sobre o assunto, mas pouco se aplica.

O acesso aos métodos contraceptivos e planejamento familiar nas unidades de saúde acontecem, mas as adolescentes procuram pouco o planejamento familiar apesar da existência de grupos na unidade de saúde, onde foi feita a pesquisa.

Os resultados apontam para a necessidade de programas educativos envolvendo os adolescentes no ambiente escolar, família e na ESF, uma interdisciplinaridade entre saúde e educação, capaz de enfrentar os desafios da orientação sexual para adolescentes.

A orientação sexual é um assunto bastante abordado na atualidade, e a equipe de saúde na ESF, deve disseminar educação diretamente ao adolescente, no sentido de prevenir doenças e situações indesejadas através dos métodos contraceptivos.

As informações devem ser passadas de maneira clara, objetiva e verdadeira. Portanto, é importante ressaltar que apenas a informação não é suficiente para favorecer a adoção de comportamentos preventivos,

sendo necessário também que a equipe da Estratégia da Saúde da Família, esteja atenta no desenvolvimento de ações na promoção e a reflexão e conscientização dos adolescentes em relação as questões da anticoncepção, gerando mudanças de comportamento e respeitando a capacidade individual em receber e processar as informações para utilizá-las corretamente.

Referências

1. Brandão ER. Desafios da contracepção juvenil: interseções entre gênero, sexualidade e saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, ago 2009; 14(4):1063-1071.
2. Santos DR, Marshin MS, Caldeira S. Percepção dos enfermeiros frente à gravidez na adolescência. *Ciência, cuidado e saúde*, Paraná, 2007; 6(4):479-485.
3. Sousa MC, Gomes KR. Conhecimento objetivo e percebido sobre contraceptivos hormonais orais entre adolescentes com antecedentes gestacionais. *Cad Saude Publica*, 2009; 25:6645-6654.
4. Araujo MS, Costa LO. Comportamento sexual e contracepção de emergência entre adolescentes de escolas públicas de Pernambuco, Brasil. *Cad Saude Publica*, 2009; 25:551-562.
5. Minayo MCS, Grubits S, Cavalcante FG. Observar, ouvir, compartilhar: trabalho de campo para autópsias psicossociais. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, ago 2012; 17(8):2027-2028.
6. Gil AC. *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. São Paulo: Atlas; 2002. 4ed.
7. Yazlle MEHD, Franco RC, Michelazzol D. Gravidez na adolescência: uma proposta para prevenção. *Rev Bras Ginecol Obstet.*, São Paulo, out 2009; 31(10):477-479.
8. Silverman D. *Métodos para análise de entrevistas, textos e interações*. São Paulo: Artmed; 2009. 3ed.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens*. Brasília (DF); 2006.
10. Gigante DP, Barros FC, Velda R et al. Maternidade e paternidade na coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5. *Rev. Saúde Pública*, Pelotas, RS., 2008; 42 (supl.2): 42-50.
11. Spindola T, Siqueira NSB, Cavalcanti RL. As gestantes adolescentes e os métodos contraceptivos. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, América do Norte, jan 2012; (1):2636-2646. 4v.

12. Luz AMH, Berni NIO. Processo da paternidade na adolescência. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, fev 2010; 63(1): 43-50.
13. Thuler AL. Paternidade e deserção: crianças sem reconhecimento, maternidade penalizadas pelo sexismo. *Soc. estado.*, Brasília, dez 2004; 19(2): 491-514.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais. Brasília (DF); 2006.
15. Mendonça RCM, Araujo TME. Análise da produção científica sobre o uso dos métodos contraceptivos pelos adolescentes. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, dec 2010; 63(6):1040-1045.
16. Souza TA, Brito MEM, Frota AC et. al. Gravidez na adolescência: percepções, comportamentos e experiências de familiares. *Rev Rene.*, jan 2012; 13(4):794-804.
17. Dias ACG, Teixeira MAP. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, Ribeirão Preto, abr 2010; 20(45):123-131.
18. Santos DAS, Moura MÊS, Paes ARM et. al. Vivência da entrevista fenomenológica com adolescentes grávidas: relato de experiência. *Rev. augustus*, Rio de Janeiro, dez 2014; 19(38):29-35.
19. Hartmann JM, Cesar EJA. Conhecimento de preservativo masculino entre adolescentes: estudo de base populacional no semiárido nordestino, Brasil. *Cad saúde pública.*, nov 2013; 29(11):2297-2306.
20. Mendes SS, Moreira RMF, Martins CBG et al. Saberes e atitudes dos adolescentes frente à contracepção. *Rev. paul. pediatria.*, São Paulo, set 2011; 29(3):385-391.
21. Cortez DN, Zica CMS, Gontijo LV et al. Aspectos que influenciam a gravidez na adolescência. *R. Enferm. Cent. O. Min.*, Minas Gerais, out 2013; 3(2):645-653.
22. Figueiredo R. Uso de preservativos, risco e ocorrência de gravidez não planejada e conhecimento e acesso à contracepção de emergência entre mulheres com HIV/AIDS. *Ciênc. saúde coletiva*, 2010; 15(supl.1):1175-183.
23. Muroya RL, Auad D, Brêtas JRS. Representações de gênero nas relações estudante de enfermagem e cliente: contribuições ao processo de ensino-aprendizagem. *Rev Bras. Enferm.*, Brasília, Brasil, 2011; 64(1):114-22.
24. Oliveira LFR, Nascimento EGC, Junior JMP et al. Use of male condom in adolescents. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, jan 2015; 7(1):1765-1773.
25. Nery IS, Feitosa JJM, Sousa AFL et al. Abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e adolescentes. *Acta paul. enferm.*, São Paulo, jan 2015; 28(3):287-292.
26. Silva JMQ, Marques PF, Paiva MS. Saúde sexual e reprodutiva e enfermagem: um pouco de história na Bahia. *Rev. bras. enferm.*, Brasília, ago 2013; 66(4):501-507.