



## Introdução

O Brasil apresentou, segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), uma das maiores taxas de gravidez na adolescência da América Latina em 2016, sendo 68,4 nascidos vivos a cada mil meninas de 15 a 19 anos<sup>(1)</sup>. Apesar de o percentual de gestações na adolescência ter diminuído ao longo dos anos em todas as regiões do mundo (ainda que de maneira desigual), a reincidência de gestações permanece estável – em torno de 20%<sup>(2-3)</sup>.

Em 2010, quase 20% de todos os nascimentos no Brasil eram de parturientes adolescentes, enquanto em 2019 a proporção foi de 14,72%. A maior diminuição se deu na faixa etária de 15 a 19 anos. As adolescentes mais jovens, de 10 a 14 anos, apresentaram proporções abaixo de 1% e com tendência à diminuição mais discreta<sup>(4)</sup>.

Um estudo de geoprocessamento que analisou a variação espacial da gravidez na adolescência no Brasil evidenciou que as Regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste apresentaram medianas mais elevadas de fecundidade na adolescência em mulheres de 15 a 19 anos<sup>(5)</sup>. Na Região Nordeste, em 2020, o Maranhão foi responsável por 23.132 partos de mães adolescentes; destes, o município de São Luís registrou 1.932 nascimentos e São José de Ribamar 498 partos de mães com idade entre 10 a 19 anos<sup>(6)</sup>.

A falta ou a prática deficiente do planejamento reprodutivo na adolescência tem se constituído como uma forte aliada para o retardo na diminuição dos percentuais de gestações na adolescência e na instabilidade da reincidência de gravidez<sup>(2)</sup>, entretanto, as dificuldades relacionadas à adesão, no que se refere ao uso dos métodos contraceptivos pelas mães adolescentes, representam alguns dos fatores que mantêm as taxas de gravidez elevadas, especialmente no que tange à reincidência<sup>(2,7-8)</sup>.

Em relação ao conhecimento específico sobre os métodos de contracepção hormonais, as adolescentes reconhecem que a pílula anticoncepcional não previne Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), porém elas não sabem distinguir a ação dos anticoncepcionais orais, incluindo a minipílula. As minipílulas inibem a gestação exclusivamente por meio de efeitos progesteronais e são recomendadas durante a amamentação<sup>(9-11)</sup>.

O aconselhamento contraceptivo é uma estratégia importante, e as diversas tecnologias (oficinas, cartilhas educativas, álbum, telefone) devem ser utilizadas para facilitar o compartilhamento de troca de informações e experiências, oportunizando o conhecimento, para a adesão ao método contraceptivo consciente<sup>(12)</sup>. O enfermeiro pode utilizá-las com criatividade em educação e saúde, a fim de alcançar seus objetivos para adoção de comportamentos saudáveis, identificando deficiências

e fragilidades e contribuindo para o conhecimento e as práticas saudáveis<sup>(13)</sup>.

Dentre as tecnologias educacionais, destaca-se o álbum seriado, formado por páginas sequenciais com ilustrações, mapas, mensagens únicas e diretas, utilizado em palestras, reuniões e no auxílio de aulas. Tal recurso tem se mostrado um excelente meio de divulgar o conhecimento a todos os públicos (adultos jovens e adolescentes), sendo muito adequado para a realização de ações educativas, sem prejudicar a interação entre o educador e seu público<sup>(14)</sup>.

É importante, pois, a realização de estudos que testem a efetividade de tecnologias educativas, como o álbum seriado aqui elucidado, e, assim, garantir informações seguras, de modo a repercutir positivamente no conhecimento, na atitude e na prática contraceptiva de puérperas adolescentes.

Dado o cenário exposto, objetivou-se, neste estudo, avaliar a efetividade de uma intervenção educativa no conhecimento, na atitude e na prática de puérperas adolescentes sobre minipílula como método de contracepção no pós-parto.

## Método

### Desenho do estudo

Trata-se de um estudo avaliativo, do tipo conhecimento, atitude e prática (CAP)<sup>(15)</sup>, com desenho quase-experimental com grupo único, do tipo antes e depois<sup>(16)</sup>, de corte transversal<sup>(17)</sup>, com utilização do álbum seriado.

### Período e local

A coleta de dados foi realizada no período de abril a julho de 2022, em quatro maternidades públicas, sendo três no município de São Luís (MA) e uma no município de São José de Ribamar (MA). Duas maternidades eram caracterizadas como alta complexidade para atendimento de gestante de riscos e as outras duas para atendimento de gestante de risco habitual. Essa opção permitiu identificar o CAP de puérperas assistidas em maternidade com perfis diferentes.

### População e amostra

Optou-se por incluir adolescentes de 10 a 19 anos, conforme a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), que circunscreve a adolescência à segunda década de vida. Tais adolescentes, independentemente do tipo de gravidez ou parto, encontravam-se internadas no alojamento conjunto. Não foram incluídas puérperas adolescentes que sofreram quaisquer tipos de violência

no período gravídico puerperal e/ou que se encontravam em área de isolamento por doença infectocontagiosa. A amostra, composta por 139 puérperas adolescentes que responderam o pré e o pós-teste após participação da intervenção educativa, foi obtida por amostragem não probabilística consecutiva. O pré-teste foi realizado com puérperas que passaram por no mínimo 12 horas pós-parto e o pós-teste com até 6 semanas de puerpério.

O estudo foi organizado em quatro fases:

- Fase I – organização do álbum seriado, com conteúdo selecionado a partir do Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde sobre saúde sexual e reprodutiva e de Cartões de Aconselhamento sobre Métodos Contraceptivos para adolescentes, referentes ao uso da minipílula. O álbum seriado configura-se como um material educativo embasado em conhecimento científico utilizado como ferramenta em atividades de orientação e educação em saúde. Após a adaptação, o álbum foi testado com a participação de um grupo de adolescentes puérperas, as quais não foram incluídas na pesquisa, com o objetivo de avaliar sua aplicação, possibilitando ajuste que favorecesse à melhor compreensão das participantes.
- Fase II – recrutamento das participantes e aplicação do pré-teste, utilizando-se instrumento com questões sociodemográficas (relacionadas a idade, residência, escolaridade) e gineco-obstétricas (sobre uso de contraceptivo, número de gravidez, pré-natal), além do inquérito CAP (questões sobre conhecimento, atitudes e práticas relacionadas à contracepção por meio do uso da minipílula).
- Fase III – aplicação da intervenção educativa utilizando o álbum seriado e esclarecimento de dúvidas sobre as questões do pré-teste.
- Fase IV – pós-teste, realizado utilizando-se como ferramenta o telefone celular para a aplicação do inquérito CAP.

O álbum seriado é composto por três folhas, ilustrado com figuras femininas, como, por exemplo, uma puérpera adolescente dialogando com a enfermeira. A primeira folha contém perguntas e respostas referentes ao conhecimento sobre o uso correto da minipílula para contracepção no pós-parto, de modo que a troca de informação é feita de forma lúdica. Na segunda folha, o diálogo expressa o papel ativo da puérpera na tomada de decisão para o uso correto da minipílula, como forma de receber o primeiro *feedback* do conhecimento adquirido. A terceira folha trata da prática dessa puérpera adolescente após a intervenção educativa realizada pela enfermeira, ao demonstrar a compreensão sobre a temática e a prática do uso adequado da minipílula. Nessa folha do álbum, só aparece a figura da puérpera adolescente como

protagonista de suas escolhas, ou seja, de suas práticas adequadas sobre o método.

### Coleta de dados

Para a coleta de dados, realizada em dois momentos distintos, o pré e o pós-teste, a pesquisadora contou com auxílio de bolsistas devidamente treinados. O pré-teste ocorreu de forma presencial, durante a internação no alojamento conjunto, de acordo como o momento sugerido, de modo que fosse evitado o período de visitas, para priorizar a individualidade. No primeiro contato, apresentou-se a proposta, a dinâmica da intervenção educativa, as etapas da coleta de dados e o esclarecimento para melhorar o conhecimento sobre o uso correto da minipílula anticoncepcional, visando à prevenção da reincidência de uma gravidez não planejada.

Após a aplicação do pré-teste, as instruções para a etapa subsequente relacionada ao pós-teste foram entregues às puérperas, com utilização do telefone celular até 6 semanas após o parto<sup>(18)</sup>.

Inicialmente, a pesquisadora apresentava o álbum seriado para as puérperas e informava que ali estavam as mesmas questões que elas já tinham respondido no pré-teste. As puérperas as observavam atentamente durante 5 minutos, conferindo já as respostas que tinham acertado ou errado. Após as explicações, tiravam suas dúvidas. As orientações eram realizadas na sequência, do conhecimento à prática, com duração de 20 minutos, quando realizada de modo individualizado, e 40 minutos, quando era possível a roda de conversa entre elas e a pesquisadora.

No segundo momento, aplicou-se o pós-teste, incluindo o CAP. Para conduzir essa etapa, organizou-se uma planilha com os dados de cada participante, incluindo contato telefônico, data do parto e da aplicação do pré-teste. A chamada telefônica para as participantes seguia com a identificação da pesquisadora, da atividade que iria ser realizada e da lembrança do pré-teste que foi realizado no momento da internação, seguida das perguntas do pós-teste (inquérito CAP). Foram feitas até três tentativas, quando a ligação não era atendida na primeira vez. Cada conversa durava de 10 a 15 minutos. As respostas eram marcadas em um novo instrumento identificado como pós-teste, com a respectiva data, sendo registradas em planilha para a organização do banco de dados.

### Instrumento utilizado

Utilizou-se o instrumento de inquérito CAP visando à avaliação das três dimensões (CAP)<sup>(19)</sup>, aplicado em dois momentos: antes e após a intervenção educativa, para mensurar o desfecho principal referente aos três domínios

(CAP)<sup>(20-22)</sup> das puérperas adolescentes quanto ao uso da minipílula anticoncepcional.

O conhecimento era considerado adequado se a participante respondesse sobre a minipílula: "a pílula indicada para a mulher que está amamentando é a minipílula"; "se a mulher apresentar vômitos e/ou diarreia durante mais de 24 horas, deve fazer uso da camisinha até o próximo ciclo menstrual"; "alguns medicamentos interferem no efeito da minipílula"; "se a mulher vomitar dentro de 1 hora após tomar a pílula, é preciso tomar outra pílula"; "a pílula deve ser tomada todos os dias, no mesmo horário"; "para começar a tomar a pílula, é preciso consultar e ter a prescrição médica"; "quando uma cartela de comprimidos termina, a mulher deve iniciar logo uma nova cartela, sem intervalo"; "a minipílula não deve ser iniciada desde o primeiro dia de pós-parto"; "tomando a minipílula, a menstruação pode ter alguma alteração". O instrumento foi considerado adequado se tivesse sete a nove correlações corretas e inadequado se tivesse menos de sete correlações corretas.

A atitude foi considerada adequada se a puérpera adolescente referisse: "ter intenção de usar um método contraceptivo e/ou a minipílula enquanto estiver amamentando e a pílula posteriormente"; "afirmar que vai consultar um profissional de saúde para iniciar o uso da minipílula/pílula"; "iniciar o uso da minipílula 6 semanas após o parto". A atitude foi considerada inadequada se a participante referisse não ter intenção de usar a minipílula por qualquer motivo.

A prática foi considerada adequada se a puérpera adolescente afirmasse que ia "usar a minipílula só após consulta médica e com prescrição"; "iniciar a tomar a minipílula após 6 semanas de pós-parto, tomando todos os dias sempre no mesmo horário"; "se esquecer de tomar uma pílula, tomar a esquecida logo que lembrar e a pílula seguinte no horário de costume"; "quando terminar de tomar uma cartela de minipílula, iniciar uma nova sem intervalo". A prática foi considerada inadequada se a adolescente falasse que "não vai usar a minipílula ao iniciar as atividades sexuais após o parto, ou começar a tomar por contra própria".

Tabela 1 - Conhecimento, atitude e prática das puérperas adolescentes antes da intervenção educativa. São Luís e São José de Ribamar, MA, Brasil, 2023

CAP*	n	DP <sup>†</sup>	Mínima	Máxima	Escore		Total
					Adequado n (%)	Inadequado n (%)	
Conhecimento	139	2,68	-	29	47 (33,81)	92 (66,18)	139
Atitude	139	3,14	01	28	22 (15,82)	117 (84,17)	139
Prática	139	4,97	-	31	27 (19,42)	112 (80,57)	139
Média CAP*					32	107	139

\*CAP = Conhecimento, Atitude e Prática; <sup>†</sup>DP = Desvio-padrão

## Análise

Para a análise dos dados, aplicou-se estatísticas descritivas com variáveis dependentes (CAP) acerca da minipílula e variáveis independentes (variáveis sociodemográficas e obstétricas) para estabelecer os tipos de atividades realizadas, associadas à adoção de comportamento indesejado. Após a coleta, os dados foram codificados e armazenados em planilha do *Excel*, versão 20.1. Inicialmente, realizou-se as análises descritivas (frequência, média, desvio-padrão, mínimo e máximo) das variáveis, os resultados foram apresentados, e a análise estatística foi elaborada no *software Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.1 para *Windows*, atribuindo-se nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para testar a normalidade dos dados e o teste *t* foi pareado para verificar diferenças do CAP antes da intervenção e após a intervenção, considerando valor de *p* menor ou igual a 0,05.

## Aspectos éticos

Os aspectos éticos referentes à pesquisa com seres humanos foram todos respeitados como determina a resolução 466/12 do Ministério da Saúde e suas complementares<sup>(23)</sup>. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (protocolo 4.988.517).

## Resultados

Durante a coleta, 151 puérperas adolescentes realizaram o pré-teste, entretanto, na etapa da aplicação dos pós-teste, houve a perda de 12 participantes, somando 139 puérperas adolescentes na amostra total.

Os dados antes da intervenção mostraram que o conhecimento, a atitude e a prática foram considerados adequados, com 33,81%, 15,82% e 19,42%, respectivamente, com escore médio entre os três domínios de 32 para "adequado" (Tabela 1).

Após a intervenção, observou-se aumento entre os três domínios CAP. Houve diminuição da média de adequado para 51, entretanto, quando se analisou isoladamente o domínio atitude, observou-se aumento no número de participantes com atitudes inadequadas (Tabela 2).

Na associação do CAP adequado, com as variáveis sociodemográficas e gineco-obstétricas, antes da intervenção, houve associação estatisticamente significativa para as variáveis idade, escolaridade, estar estudando, local de residência, número de gravidez e realização de pré-natal ( $p=0,05$ ), como se pode ver na Tabela 3.

Já na variável "usou algum método contraceptivo", só houve associação com o domínio atitude, nas variáveis idade, escolaridade, número de gravidez, se fez pré-natal, local de residência e estar estudando (Tabela 4).

Na associação entre os domínios conhecimento, atitude e prática, antes da intervenção, houve associação estatisticamente significativa entre a atitude e a prática ( $p<0,05$ ). Após a intervenção, houve associação significativa entre os três domínios: a prática com o conhecimento ( $p<0,05$ ) e a atitude ( $p= 0,05$ ) (Tabela 5).

Tabela 2 - Conhecimento, atitude e prática das puérperas adolescentes após intervenção educativa. São Luís e São José de Ribamar, MA, Brasil, 2023

CAP*	n	DP†	Mínima	Máxima	Escore		Total
					Adequado n (%)	Inadequado n (%)	
Conhecimento	139	2,59	-	37	90 (64,74)	49 (35,25)	139
Atitude	139	3,18	-	35	13 (9,35)	126 (90,64)	139
Prática	139	3,26	-	36	51 (36,69)	88 (63,30)	139
Média CAP*					51	88	139

\*CAP = Conhecimento, Atitude e Prática; †DP = Desvio-padrão

Tabela 3 - Associação do conhecimento, da atitude e da prática com variáveis sociodemográficas e gineco-obstétricas de puérperas adolescentes antes da intervenção educativa, por análise de correlação. São Luís e São José de Ribamar, MA, Brasil, 2023

Variáveis	Total	Conhecimento adequado		Atitude adequada		Prática adequada	
		n (%)	Valor de p	n (%)	Valor de p	n (%)	Valor de p
<b>Idade (anos)</b>							
12-13	28	2 (7,1)		2 (7,1)		2 (7,1)	
14-15	51	1 (1,9)		1 (1,9)		2 (3,9)	
16-17	52	6 (11,5)		-		4 (7,6)	
18-19	8	6 (75,0)		6 (75,0)		5 (62,5)	
<b>Residência, zona</b>							
Rural	61	5 (8,19)	0,31	4 (6,5)	0,23	5 (8,1)	0,11
Urbana	78	8 (10,25)		7 (10,2)		9 (11,5)	
<b>Escolaridade</b>							
Fundamental I completo	2	1 (50,0)	0,05	-	0,05	-	0,05
Fundamental I incompleto	4	3 (75,0)		2 (50,0)		-	
Fundamental II completo	2	-		-		-	
Fundamental II incompleto	58	15 (25,8)		10 (17,2)		8 (13,7)	
Médio completo	31	13 (41,9)		7 (22,5)		5 (16,1)	
Médio incompleto	42	12 (28,5)		9 (21,4)		6 (14,2)	
<b>Estar estudando</b>							
Sim	39	12 (30,8)	0,01	9 (23,1)	0,18	9 (23,1)	0,14
Não	100	5 (5,0)		4 (4,0)		7 (7,0)	
<b>Método contraceptivo</b>							
Sim	14	5 (35,7)	0,33	6 (42,9)	0,05	6 (42,9)	0,33
Não	125	12 (9,6)		11 (8,8)		21 (16,8)	
<b>Gravidez</b>							

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Variáveis	Total	Conhecimento adequado		Atitude adequada		Prática adequada	
		n (%)	Valor de p	n (%)	Valor de p	n (%)	Valor de p
1	98	18 (18,4)		21 (21,4)		15 (15,3)	
2	27	13 (48,1)	0,05	15 (55,6)	0,05	12 (44,4)	0,05
3 ou mais	14	3 (42,2)		3 (33,3)		1 (11,1)	
<b>Fez pré-natal</b>							
Sim	116	29 (25,0)		20 (17,2)		22 (19,0)	
Não	23	8 (34,7)	0,05	5 (21,7)	0,05	7 (30,4)	0,05

Tabela 4 - Associação do conhecimento, da atitude e da prática com variáveis sociodemográficas e gineco-obstétricas de puérperas adolescentes após intervenção educativa, por análise de correlação. São Luís e São José de Ribamar, MA, Brasil, 2023

Variáveis	Total	Conhecimento adequado		Atitude adequada		Prática adequada	
		n (%)	Valor de p	n (%)	Valor de p	n (%)	Valor de p
<b>Idade (anos)</b>							
12-13	28	4 (14,3)		4 (14,3)		4 (14,3)	
14-15	51	3 (5,8)		3 (5,8)		4 (7,8)	
16-17	52	10 (19,2)		2 (3,8)		6 (11,5)	
18-19	8	3 (37,5)		2 (25,0)		1 (12,5)	
<b>Residência, zona</b>							
Rural	61	7 (11,5)	0,05	6 (9,8)	0,01	7 (11,5)	0,01
Urbana 2	78	10 (12,8)		9 (11,5)		11 (14,1)	
<b>Escolaridade</b>							
Fundamental I 1 completo	2	-		-		-	
Fundamental I incompleto	4	2 (50,0)		2 (50,0)		2 (50,0)	
Fundamental II 2 completo	2	-	0,05	-	0,05	-	0,05
Fundamental II incompleto	58	17 (29,3)		12 (20,7)		10 (17,2)	
Médio completo	31	15 (48,4)		9 (29,0)		7 (22,6)	
Médio incompleto	42	14 (33,3)		11 (26,2)		8 (19,0)	
<b>Estar estudando</b>							
Sim	39	14 (35,9)	0,04	11 (28,2)	0,04	9 (23,1)	0,05
Não	100	7 (7,0)		6 (6,0)		7 (7,0)	
<b>Método contraceptivo</b>							
Sim	14	6 (42,9)	0,31	7 (50,0)	0,04	7 (50,0)	0,17
Não	125	13 (10,4)		12 (9,6)		22 (17,6)	
<b>Gravidez</b>							
1	98	20 (20,4)		23 (23,5)		17 (17,3)	
2	27	15 (55,6)	0,05	17 (63,0)	0,05	14 (51,9)	0,05
3 ou mais	14	7 (50,0)		7 (50,0)		5 (35,7)	
<b>Fez pré-natal</b>							
Sim	116	31 (26,7)	0,05	35 (30,1)	0,05	24 (20,7)	0,05
Não	23	10 (43,4)		7 (30,4)		9 (39,1)	

Tabela 5 - Associação entre os domínios conhecimento, atitude e prática de puérperas adolescentes antes e após a intervenção educativa. São Luís e São José de Ribamar, MA, Brasil, 2023

	Adequado n (%)	Inadequado n (%)	Valor de p
<b>Prática antes</b>			
<b>Conhecimento</b>			
Adequado	1 (0,71)	11 (7,91)	0,12
Inadequado	3 (2,15)	26 (19,07)	
<b>Atitude</b>			
Adequado	1 (0,71)	15 (10,79)	0,04
Inadequado	2 (1,43)	36 (25,89)	
<b>Prática após</b>			
<b>Conhecimento</b>			
Adequado	21 (15,10)	14 (10,07)	0,04
Inadequado	15 (10,79)	29 (20,86)	
<b>Atitude</b>			
Adequado	1 (0,71)	10 (7,19)	0,05
Inadequado	5 (3,59)	17 (12,23)	

## Discussão

O puerpério é um momento do ciclo gravídico puerperal oportuno para prevenir, identificar e tratar alterações que comprometem a saúde da mulher<sup>(7)</sup>, a exemplo da reincidência da gravidez não planejada na adolescência.

O presente estudo mostrou que a distribuição dos escores relacionados às médias dos domínios conhecimento, atitudes e prática quanto ao uso da minipílula antes da intervenção educativa foram baixos, evidenciando o conhecimento inadequado em relação aos métodos contraceptivos e à vulnerabilidade das puérperas adolescentes, dentre eles, a minipílula como método de prevenção de reincidência de gravidez no pós-parto. Um estudo qualitativo realizado na Tailândia com adolescentes, ao discorrer sobre a reincidência de gestação, identificou que as motivações foram: falta de anticoncepcional, ausência de conhecimentos e de consciência sobre os métodos, avaliados por meio das categorias saber como usar, mas não usar, e por pretender usar e não usar<sup>(24)</sup>.

Outro estudo nacional realizado em Pernambuco também destaca o preservativo masculino como o mais conhecido, seguido dos contraceptivos orais, mas as participantes não sabiam qual o tipo de pílula utilizar, quando e como utilizá-las<sup>(25)</sup>, tal dado coincide com o presente estudo e demonstra fragilidade na atitude desses adolescentes em colocar seus conhecimentos em prática devido à falta de informação.

O domínio atitude da puérpera adolescente, após a intervenção educativa, aumentou o escore médio de inadequação em relação aos outros domínios que se mantiveram inadequados, porém apresentando melhoras. Acredita-se que a intervenção realizada elevou o conhecimento das participantes sobre o uso adequado da minipílula, porém não foi suficiente para a mudança de atitude na realização de uma prática adequada. É importante complementar o cuidado com intervenções educacionais de modo a melhorar o conhecimento, conforme observado em estudo que utilizou um vídeo educativo, na Tailândia, como complemento ao método tradicional de aconselhamento em consultório, o qual aumentou significativamente o conhecimento sobre o método anticoncepcional e, conseqüentemente, contribuiu para a preferência pelos métodos apresentados<sup>(26)</sup>.

Ao analisar a associação entre as variáveis sociodemográficas com o conhecimento, a atitude e a prática adequadas das puérperas antes da intervenção educativa, verificou-se que as variáveis idade e escolaridade apresentaram associação significativa nos três domínios. Em outras palavras, no domínio conhecimento, tem-se que a maior faixa etária associada à variável "estar estudando" são indicadores que favorecem a capacidade para compreender e melhorar o conhecimento, a atitude e a prática adequada das participantes. Após a intervenção, percebeu-se que, além da idade e da escolaridade, outras variáveis estudadas – como o local de residência – tiveram associações significativas nos três domínios. Nesse contexto, certamente, o uso do álbum seriado, na forma impressa, mediado pela enfermeira na relação interacional com as participantes foi muito importante, configurando uma tecnologia educacional que serve para facilitar a aquisição do CAP das puérperas adolescentes sobre o uso do método contraceptivo em questão<sup>(14)</sup>.

A pesquisa voltada ao conhecimento, atitudes e práticas contraceptivas entre adolescentes revelou lacunas que necessitam de atenção para prevenir gravidez não planejada na adolescência, as quais ocorrem frequentemente no pós-parto e podem acontecer no puerpério tardio (11<sup>o</sup> a 45<sup>o</sup> dia)<sup>(8)</sup>. Ressalta-se, ainda, a importância da orientação dos pais acerca da contracepção antes do início da vida sexual, bem como o papel dos profissionais de saúde, para discutir, de forma proativa, a contracepção por meio da comunicação individualizada e confidencial<sup>(27)</sup>.

Estudos nacionais e internacionais evidenciaram a associação da reincidência da gravidez na adolescência com características socioeconômicas e demográficas da população; isto é, mulheres solteiras; de baixa renda; com escolaridade inadequada para a idade e dificuldade de acesso às ações de planejamento reprodutivo, especialmente no período pós-parto, reiteram as

desigualdades sociais existentes entre a população. Nesse contexto, destaca-se o acesso desigual da população feminina ao planejamento reprodutivo<sup>(28)</sup>. Cabe destacar que a gravidez na adolescência está associada ao aumento de complicações maternas e fetais e também é responsável pelo aumento da incidência de abortos inseguros e da mortalidade materna. Assim, é importante conscientizar sobre os métodos eficazes de contracepção pós-parto para prevenir a gravidez nessa fase da vida<sup>(28)</sup>.

Na análise da associação entre as variáveis gineco-obstétricas com o conhecimento, a atitude e a prática adequadas das puérperas, antes da intervenção educativa, verificou-se que as variáveis "número de gravidez" e "ter feito pré-natal" apresentaram associação significativa nos três domínios. Após a intervenção, além das duas variáveis mencionadas, o uso de método contraceptivo teve associação significativa no domínio atitude. Esse resultado mostra que a intervenção educativa foi profícua, no sentido de possibilitar a compreensão sobre o método, favorecendo a adesão à prática do uso adequado da minipílula.

Os resultados de outro estudo realizado com adolescentes e mulheres jovens em Guiné revelaram fatores individuais e comunitários associados à necessidade não atendida de contracepção. Os autores sugerem que, além das campanhas de educação sexual e conscientização por meio da mídia e dos locais onde as mulheres se reúnem, o aconselhamento individual em serviços de saúde deve ser melhor direcionado para esse público, considerando suas características individuais e contextuais<sup>(29)</sup>.

Tais indicadores, associados com os fatores socioeconômicos, provavelmente influenciaram positivamente no despertar da atenção da puérpera para aprimorar seu conhecimento, principalmente sua atitude para uma prática adequada do uso da minipílula como método contraceptivo no pós-parto<sup>(19)</sup>.

Ao se analisar a articulação entre os três domínios, verificou-se associação significativa na relação da atitude com a prática adequada, sendo possível inferir que a tomada de decisão da participante para a prática do método apresentado se correlaciona com os conhecimentos adquiridos previamente e por suas próprias necessidades de usar algum método preventivo. Dessa forma, é possível afirmar que a prática se torna mais efetiva quando há conhecimento, evidenciando uma relação de dependência entre os três domínios. Em adolescentes africanos, foram observadas barreiras relacionadas às concepções equivocadas sobre os efeitos colaterais da contracepção, principalmente a crença de que esta pode causar infertilidade permanente, além do estigma associado ao seu uso e à atividade sexual antes do casamento, assim como a falta de assistência à saúde voltada às necessidades para o uso de contraceptivos<sup>(30)</sup>.

Neste estudo, o conhecimento do uso da minipílula como método contraceptivo no pós-parto para a puérpera adolescente tornou-se mais consistente por ter sido mediado pela enfermeira e pelo uso do álbum seriado. Como uma tecnologia educacional, o álbum é uma ferramenta essencial no processo de educação e saúde, em que se almeja um ensino criativo e que desperte o senso crítico do público-alvo<sup>(31)</sup>. O uso de tecnologia educacional favorece a melhoria do conhecimento evidenciado em estudo realizado com adolescentes tailandeses utilizando vídeos educativos para aconselhamento, os quais demonstraram efetividade para melhorar o conhecimento contraceptivo em adolescentes pós-parto<sup>(32)</sup>.

Em adolescentes norte-americanas, identificou-se que a tomada de decisões contraceptivas foi influenciada pelas redes sociais e pela comunidade, incluindo os pais e os amigos. As mães desempenharam papel fundamental na transição dos adolescentes para ganharem mais autonomia sobre suas decisões reprodutivas. Os provedores devem apresentar consistentemente aos adolescentes opções contraceptivas abrangentes como um componente dos cuidados de saúde preventivos<sup>(26)</sup>.

Participantes do estudo qualitativo realizado na Tailândia indicaram falta de conhecimento sobre contracepção. Embora conheçam os métodos, muitos não têm consciência sobre eles. Além disso, apesar de saberem usá-los, não os utilizam, mesmo expressando a intenção de fazê-lo. Nesse sentido, as usuárias necessitam de aconselhamento na tomada de decisão para escolher o método contraceptivo mais adequado e, assim, evitar gravidezes não planejadas<sup>(33)</sup>.

Para o aconselhamento, vale recorrer às diversas alternativas para a prevenção de gravidez na adolescência, como as tecnologias educacionais, capazes de potencializar a promoção, a assistência e o cuidado com a saúde, que se tornam úteis na perspectiva de alcançar as adolescentes de forma mais assertiva. Aqui, destaca-se o álbum seriado, recurso didático, atraente e motivador que pode facilitar a construção do conhecimento pelas puérperas adolescentes sobre o uso adequado da minipílula anticoncepcional no pós-parto<sup>(14)</sup>.

Nesse sentido, cabe ao profissional de enfermagem intervir na vivência e nas necessidades de cada adolescente durante a consulta puerperal, não se limitando somente aos protocolos estabelecidos<sup>(7)</sup>.

Destaca-se como limitação do estudo a dificuldade em estabelecer contato telefônico com as participantes para aplicação do pós-teste, embora a pesquisadora tenha utilizado a estratégia de realizar três tentativas para manter contato. Destaca-se, ainda, a desvantagem atribuída ao desenho quase experimental pelo potencial de generalização reduzido, com resultados menos conclusivos.

O estudo traz contribuição para a enfermagem na discussão do papel do enfermeiro na orientação sexual do adolescente relacionada aos métodos contraceptivos, contribuindo para a prevenção da gravidez não planejada ou para a reincidência, tão comum no período da adolescência. Portanto, o enfermeiro, inserido nesse contexto, tem papel de educador, ou seja, sua atuação também se dá nas práticas educativas e contribui para a prevenção de ISTs, a exemplo da HIV, tanto quanto colabora na prevenção de gravidez não planejada, entre outras necessidades do grupo de adolescentes.

## Conclusão

As puérperas adolescentes apresentaram, antes da intervenção educativa, conhecimentos, atitudes e práticas inadequadas quanto ao uso da minipílula como método de contracepção pós-parto. Após a intervenção, elas apresentaram melhora significativa nos domínios conhecimento e prática, porém a média do domínio atitude, considerado inadequado, aumentou.

Na associação dos domínios com as variáveis sociodemográficas e gineco-obstétricas antes da intervenção, detectou-se associação estatisticamente significativa com as variáveis idade, escolaridade, estar estudando, número de gravidez e pré-natal. Após a intervenção, além das variáveis mencionadas, o local de residência, o conhecimento, a atitude e a prática também apresentaram relevância. A idade, a escolaridade, o local da residência, o número de gravidez, ter feito pré-natal e o uso do método contraceptivo foram fatores que influenciaram no uso adequado da minipílula pelas puérperas adolescentes.

Evidencia-se que a tecnologia empregada para a intervenção educativa é efetiva para promoção do conhecimento, da atitude e da prática na prevenção da gravidez e na sua reincidência, usando-se a minipílula como contraceptivo indicado no pós-parto. Entretanto, é necessária sua associação com outras tecnologias, bem como com a rede de apoio familiar e social.

As puérperas adolescentes têm conhecimento, porém ele não é suficiente para a tomada de decisão de uma prática adequada, provavelmente pela precocidade da idade ou pela falta da rede de apoio familiar e social.

## Referências

1. Pan American Health Organization; World Health Organization. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2018 [cited 2024 Apr 29]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34853>
2. Lopes MC, Oliveira RR, Silva MA, Padovani C, Oliveira NL, Higarashi IH. Temporal trend and factors associated to teenage pregnancy. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03639. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019020403639>
3. Dias BF, De Antoni NM, Vargas DM. Clinical and epidemiological profile of pregnancy in adolescence: an ecological study. *Arq Catarin Med*. 2020 [cited 2024 Apr 29];49(1):10-22. Available from: <https://revista.acm.org.br/arquivos/article/view/596/394>
4. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Saúde do SUS (DATASUS). Informações de saúde. Nascidos vivos [Homepage]. Brasília: MS; 2018 [cited 2024 Apr 29]. Available from: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>
5. Nascimento TL, Teixeira CS, Anjos MS, Menezes GM, Costa MC, Natividade MS. Associated factors with spatial variation of adolescent pregnancy in Brazil, 2014: an ecological study of spatial clusters. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(1):e201953. <https://doi.org/10.1590/S1679-49742021000100003>
6. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Saúde do SUS (DATASUS). Banco de dados do Sistema Único de Saúde [Homepage]. Brasília: MS; c2023 [cited 2024 Apr 29]. Available from: <http://www.datasus.gov.br>
7. Pinto IR, Silva JA, Parra PC, Wernet M, Fonseca LM, Ruiz MT. Adolescent pregnancies and adherence to puerperal consultation. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2022;30(spe):e3702. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6269.3702>
8. Pacheco I, Souza BF, Baragatti DY, Wernet M, Carlos DM. Personal social network of teenage mothers during the puerperium. *Rev Recien*. 2023;13(41):400-11. <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.400-411>
9. Jacques CM, Yonegura WH, Sodré LK. Influence of hormonal contraceptive methods and intrauterine devices on the prevalence of transmitted infections in young women. *Res Soc Dev*. 2021;10(10):1-8. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18642>
10. Santos JMS, Jorge V, Maroso GS, Junges AP, Brandão MG, Lubianca JN. "Periodic Table" of contraception: a tool in the contraceptive choice. *Femina* [Internet]. 2022 [cited 2024 Apr 29];50(1):51-60. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/02/1358221/femina-2022-501-51-60.pdf>
11. Vieira KJ, Barbosa NG, Monteiro JC, Dionízio LA, Gomes-Sponholz FA. Adolescents' knowledge about contraceptive methods and sexually transmitted infections. *Rev Baiana Enferm*. 2021;35:e39015. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.39015>
12. Floyd S. Postpartum contraception options. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2020;47(3):463-75. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2020.04.007>

13. Melo TA, Gomes AT, Gomes LF, Herculano DP, MorceliI G, Januário GC. Adolescent pregnancy: sociodemographic profile of pregnant adolescents from 2015 to 2019. *Rev Enferm UFSM*. 2022;12:48. <https://doi.org/10.5902/2179769268969>
14. Santos SB, Ramos JL, Machado AP, Lopes MT, Abreu LC, Bezerra IM. Educational technology for adolescents: construction and validation of an acquired syphilis flip chart. *Rev Bras Prom Saude*. 2020;33:1-14. <https://doi.org/10.5020/18061230.2020.9970>
15. Nicolau AI. O. Knowledge, attitude and practice of women prisoners on male and female condoms [Thesis]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2010 [cited 2024 Apr 29]. 134 p. Available from: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/1917>
16. Polit D, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019. 670 p.
17. Hulley SB, Cummings SR, Newman TB. Delineando a pesquisa clínica. 4. ed. Porto Alegre: Artmed; 2015. 386 p.
18. Dutra HS, Reis VN. Experimental and quasi-experimental study designs: definitions and challenges in nursing research. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2016;10(6):2230-41. <https://doi.org/10.5205/revuol.9199-80250-1-SM1006201639>
19. Serfaty D. Update on the contraceptive contraindications. *J Gynecol Obstet Hum Reprod*. 2019;48(5):297-307. <https://doi.org/10.1016/j.jogoh.2019.02.006>
20. Silva JP. Avaliação da qualidade no serviço de entregas em uma empresa do e-commerce: nível de satisfação entre o serviço desejado e percebido [Undergraduate Thesis]. Caruaru: Universidade Federal de Pernambuco; 2018 [cited 2024 Apr 29]. 65 p. Available from: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/38262>
21. Espírito Santo AF Neto, Theinel G, Cremasco NC, Souza NV, Hardt T. O Programa de Saúde na Escola como uma tecnologia de educação em saúde um relato de experiência. *Redes [Internet]*. 2020 [cited 2024 Apr 29];1(3):123-30. Available from: <http://revistaredes.ielusc.br/index.php/revistaredes/article/view/84/75>
22. Ferreira VR, Gentil AC Filho, Fujimoto N, Jezini SL, Bentes TM, Ferreira VKA, et al. Influência da tecnologia na educação em saúde: um relato de experiência do Projeto Alfa Manaus. In: *Anais do 13<sup>th</sup> Congresso Internacional Rede Unida [Internet]*; 2018 May 30<sup>th</sup>-June 2<sup>nd</sup>; Manaus, Brazil. Porto Alegre: Rede Unida; 2018 [cited 2024 Apr 29]. (Saúde em Redes; vol. 4, supp. 1. Available from: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/2142>
23. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União [Internet]*. 2013 Jun 13 [cited 2023 Mar 06]; seção 1:59. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
24. Tumchuea S, Kongvattananon P, Hsu YA. Adolescents' and families' needs to prevent repeated adolescent pregnancy: a qualitative study. *PRIJNR*. 2023;28(1):38-52. <https://doi.org/10.60099/prijnr.2024.262062>
25. Bastos IB, Silva IA, Araújo TM, Cavalcante AS, Carvalho RE, Vasconcelos MI, et al. Learning Virtual environment for teaching school-aged adolescents about sexually transmitted infections. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2022;16(1):1-18. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2022.252529>
26. Santibenchakul S, Thanativakul K, Jaisamrarn U. An educational video on long-acting reversible contraception as a counseling tool for postpartum adolescents. *Contracept Reprod Med*. 2022;7:24. <https://doi.org/10.1186/s40834-022-00195-8>
27. Durante JC, Higashi RT, Lau M, Tiro JA, Francis JKR. Parent perspectives about initiating contraception conversations with adolescent daughters. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2023;36(4):399-405. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2023.02.008>
28. Assis TS, Martinelli KG, Gama SG, Santos ET Neto. Pregnancy in adolescence in Brazil: associated factors with maternal age. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2022;21(4):1055-64. <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000400006>
29. Anupma A, Sarkar A, Sharma P, Jindal S, Sharma JC. Status of contraceptive use for birth spacing after a teenage pregnancy: where do we stand? *Cureus*. 2023;15(5):e38563. <https://doi.org/10.7759/cureus.38563>
30. Sidibé S, Grovogui FM, Kourouma K, Kolié D, Camara BS, Delamou A, et al. Unmet need for contraception and its associated factors among adolescent and young women in Guinea: A multilevel analysis of the 2018 Demographic and Health Surveys. *Front Glob Womens Health*. 2022;3:932997. <https://doi.org/10.3389/fgwh.2022.932997>
31. Schaub EK, Hinson LS, Roth CE, Izugbara CO. Identifying and addressing barriers to contraception uptake among adolescent girls in urban Burkina Faso: Evidence from a qualitative study. *Afr J Reprod Health*. 2022;26(12s):119-26. <https://doi.org/10.29063/ajrh2022/v26i12s.13>
32. Teixeira E, Martins TD, Miranda PO, Cabral BG, Silva BA, Rodrigues LS. Educational technology on postpartum care: development and validation. *Rev Baiana Enferm*. 2016;30(2). <https://doi.org/10.18471/rbe.v30i2.15358>
33. Roque CL, Morello LE, Arora KS. Postpartum Contraceptive Decision-Making of Parous Teens-A Qualitative Study. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2022;35(3):329-35. <https://doi.org/10.1016/j.jpag.2021.10.012>

---

## Contribuição dos autores

**Concepção e desenho da pesquisa:** Claudionete Abreu Costa, Lena Maria Barros Fonseca. **Obtenção de dados:** Claudionete Abreu Costa, Lena Maria Barros Fonseca.

**Análise e interpretação dos dados:** Claudionete Abreu Costa, Ana Karina Bezerra Pinheiro, Lena Maria Barros Fonseca, Tatiane Gomes Guedes, Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa, Adriana Gomes Nogueira Ferreira. **Análise**

**estatística:** Claudionete Abreu Costa, Ana Karina Bezerra Pinheiro, Lena Maria Barros Fonseca, Tatiane Gomes Guedes, Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa, Adriana Gomes Nogueira Ferreira. **Obtenção de financiamento:**

Claudionete Abreu Costa, Lena Maria Barros Fonseca.

**Redação do manuscrito:** Claudionete Abreu Costa, Ana Karina Bezerra Pinheiro, Lena Maria Barros Fonseca, Tatiane Gomes Guedes, Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa, Adriana Gomes Nogueira Ferreira. **Revisão**

**crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Claudionete Abreu Costa, Ana Karina Bezerra Pinheiro, Lena Maria Barros Fonseca, Tatiane Gomes Guedes, Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa, Adriana Gomes Nogueira Ferreira.

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

**Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.**

Recebido: 13.12.2023

Aceito: 22.06.2024

Editora Associada:

Andreia Catia Jorge Silva da Costa

**Copyright © 2024 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

---

Autor correspondente:  
Claudionete Abreu Costa  
E-mail: claudionete.abreu@ufma.br  
 <https://orcid.org/0000-0002-4382-7855>