



**UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS - UNIPAC
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE BARBACENA – FASAB
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**CRISTIANE APARECIDA CORREIA RODRIGUES
ELIZABETH APARECIDA DE SOUZA RODRIGUES
ZÉLIA MANGELA MOREIRA**

CONTRACEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: CONHECIMENTO E USO

**BARBACENA
2015**

CONTRACEPÇÃO NA ADOLESCÊNCIA: CONHECIMENTO E USO

Cristiane Aparecida Correia Rodrigues, Elizabeth Aparecida de Souza Rodrigues,
Zélia Mangela Moreira¹, Juliana Nascimento de Barros Rodrigues²

Resumo

A adolescência constitui-se em um processo psíquico e biológico marcado por um rápido crescimento e desenvolvimento do corpo, da mente e das relações sociais. O crescimento físico é acompanhado de perto pela maturidade sexual. Fisicamente, o adolescente está sob intensas transformações, estimuladas pela ação hormonal, as quais propiciam uma série de eventos psicológicos que culminam na aquisição de sua identidade sexual, podendo ocorrer neste período, a primeira relação sexual. Entre as vulnerabilidades da adolescência moderna, podemos citar a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). O presente artigo tem como objetivo identificar o conhecimento e o uso dos métodos contraceptivos entre os adolescentes. A pesquisa foi realizada com 502 adolescentes matriculados na Escola Estadual Amilcar Savassi, em Barbacena/MG, no ano de 2015. A composição amostral foi do tipo não probabilística por conveniência, os sujeitos desta pesquisa foram todos os adolescentes, com idade de 12 a 20 anos, de ambos os sexos, os quais estudam em todos os turnos. Foram excluídos todos os alunos em que os pais e/ou eles próprios não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e os com idade inferior a 12 anos ou superior a 20 anos. O estudo foi submetido à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, através do cadastro na Plataforma Brasil, e somente após parecer favorável do CEP 861748 foi iniciada a coleta de dados no mês de abril de 2015. Na pesquisa realizada com 502 (100%) adolescentes, 195 (39,84%) já iniciaram a relação sexual e 303 (63,36%) ainda não tem a vida sexual ativa. Desses, a idade que mais predominou varia de 13 a 16 anos, correspondendo a 163 (83,6%). Os adolescentes que conhecem algum método contraceptivo correspondem a 441 (87,85%) e os contraceptivos mais falados foram a camisinha masculina 461 (91,83%), seguida da pílula anticoncepcional 422 (84,06%) e a camisinha feminina 378 (75,29%). Porém, 332 (66,13%) adolescentes relatam não fazerem uso desses métodos, mesmo já iniciado a vida sexual. Já os que utilizam os métodos contraceptivos 170 (33,87%) faz uso da camisinha masculina, 126 (74,11%) da pílula anticoncepcional e 52 (30,58%) usa a pílula do dia seguinte. Na pesquisa também foi identificado que a maioria dos entrevistados, 130 (76,48%) não procuram nenhum profissional de saúde para obter orientação sobre os métodos contraceptivos, porém os mesmos conversam sobre esse tema com a mãe 97 (39,75%), com os amigos 68 (27,86%) e seguido dos pais 67 (27,45%). Concluímos que a escola pode realizar um trabalho em parceria com as unidades de saúde, contando com a ajuda de profissionais, como o enfermeiro, a fim de participar na elaboração e execução do trabalho de orientação, bem como

¹Acadêmicos do período 9º do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIPAC/Barbacena. E-mail: cristianeacrodriques@oi.com.br

²Enfermeira Orientadora Docente da Universidade Presidente Antônio Carlos Juliana Nascimento de Barros Rodrigues, Especialista em Saúde da Família, Barbacena. – MG - E-mail: julianarodrigues@unipac.br.

abrir espaços para dúvidas e esclarecimentos voltados diretamente aos alunos e ainda às famílias.

Palavras chaves: Adolescente. Anticoncepção. Educação sexual. Enfermagem.

1 Introdução

A adolescência constitui-se em um processo psíquico e biológico marcado por um rápido crescimento e desenvolvimento do corpo, da mente e das relações sociais. O crescimento físico é acompanhado de perto pela maturidade sexual. Fisicamente, o adolescente está sob intensas transformações, estimuladas pela ação hormonal, as quais propiciam uma série de eventos psicológicos que culminam na aquisição de sua identidade sexual, podendo ocorrer neste período à primeira relação sexual.(1)

Assim, tem-se um adolescente disposto ao exercício de sua sexualidade, sob várias influências como a mídia e amigos sem, contudo, obter orientação para este exercício livre de riscos físicos, psicológicos e sociais. (2)

Entre as vulnerabilidades da adolescência moderna, podemos citar a gravidez precoce e a transmissão de doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). O Brasil possui uma população aproximada de 190 milhões de pessoas, das quais, quase 60 milhões têm menos de 18 anos de idade. Cerca de 1,1 milhões de adolescentes no Brasil engravidam por ano e este número vem crescendo.(3)

Estima-se ainda que 10 milhões de adolescentes vivam hoje com o DST/HIV ou estão propensos a desenvolver AIDS entre os próximos três ou quinze anos, o que representa um sério impacto à saúde física, psíquica e social dos adolescentes. Dos 60 milhões de pessoas no mundo infectadas pelo DST/HIV, nos últimos 20 anos, mais da metade tinha entre 15 e 24 anos, a época da infecção.(4)

A prevenção das DSTs se dá por meio da utilização dos métodos contraceptivos, cujo objetivo é permitir o desfrute da sexualidade sem estes riscos. O conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas é fundamental para que os adolescentes possam vivenciar o sexo de maneira saudável, assegurando a prevenção da gravidez

indesejada e das DSTs, além de ser um direito que possibilita o exercício da sexualidade sem visar à reprodução. (5)

O desenvolvimento de ações educativas contribui para melhorar o conhecimento dos adolescentes sobre os métodos contraceptivos através de abordagens que contemplem apercepção de risco, mudanças no comportamento sexual e a adoção de comportamentos seguros. O envolvimento de enfermeiros pode contribuir para detecção de situações de risco e educação em saúde dos adolescentes portadores de uma DST e também de seus parceiros sexuais. (4)

Devido ao aumento significativo de DSTs na adolescência nos últimos anos, observa-se a necessidade de um estudo mais aprofundado sobre o conhecimento e uso dos métodos contraceptivos entre os adolescentes no município de Barbacena, Minas Gerais.

Considerando a sexualidade com um papel de centralidade na vida do adolescente e os riscos ao qual seu desenvolvimento o expõe, o presente estudo tem como objetivos: Avaliar o uso dos métodos contraceptivos entre os adolescentes, bem como levantar as dúvidas desses sobre o assunto, discutir os principais métodos contraceptivos citados por eles e identificar o nível de conhecimento dos métodos contraceptivos entre os adolescentes pesquisados.

Diante do contexto apresentado, coloca-se o seguinte problema: apesar da fácil acessibilidade aos métodos contraceptivos, porque os índices de DSTs e gravidez na adolescência vêm apresentando um crescente impacto na saúde pública?

2 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória, a qual pretende descrever as características de determinada população, ou fatos e fenômenos de determinada realidade, promovendo um delineamento da realidade, uma vez que esta descreve, registra, analisa e interpreta a natureza atual dos processos dos fenômenos. (6)

A pesquisa foi realizada no município de Barbacena/MG, cidade situada no Campo das Vertentes, com população estimada de 132.980 habitantes (7) e destes, 968 adolescentes são matriculados na Escola Estadual Amilcar Savassi no ano de 2014. A composição amostral foi do tipo não probabilística por conveniência, os sujeitos desta pesquisa serão todos os adolescentes, com idade de 12 a 20 anos, de ambos os sexos, pertencentes as turmas de ensino fundamental e médio de uma escola pública no município de Barbacena - MG, devidamente matriculados no ano letivo de 2015, os quais estudam em todos os turnos. Foram excluídos todos os alunos em que os pais e/ou eles próprios não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tiver idade inferior a 12 anos ou superior a 20 anos.

O estudo foi submetido à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, através do cadastro na Plataforma Brasil, e somente após parecer favorável CEP 861748 foi iniciada a coleta de dados no mês de abril de 2015.

Para esta etapa foi elaborado um cronograma a fim de dinamizar o processo constituído de três etapas, sendo elas:

- 1ª Etapa: Abordagem dos pais e/ou responsáveis através do encaminhamento de impresso explicativo sobre a pesquisa (ANEXO 1) e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para autorização do adolescente na pesquisa (ANEXO 2).
- 2ª Etapa: Após autorização, os sujeitos do estudo, serão abordados em sala de aula e convidados a participar da pesquisa também assinando um TCLE (ANEXO 3).
- 3ª Etapa: Após concordância do adolescente assinando o TCLE autorizando a participação na pesquisa, foi aplicado um questionário estruturado e já validado devendo ser respondido pelos alunos em horário escolar (ANEXO 4) em cerca de 30 minutos.

Os dados obtidos serão armazenados pelas autoras por um período de dois anos e após serão incinerados.

A análise dos dados foi obtida através de um questionário, com 24 perguntas, aplicados aos adolescentes de 12 a 20 anos estudantes de uma escola pública na cidade de Barbacena/Minas Gerais, e seus resultados estatísticos foram

apresentados por texto, sendo que os adolescentes tiveram a opção de responder mais que uma alternativa nas questões.

3 Resultados e discussões

A amostra dessa pesquisa foi constituída por 502 adolescentes (100%), sendo 274 (54,58%) do sexo feminino e 228 (45,42%) do sexo masculino com idade entre 12 e 20 anos.

O conhecimento sobre métodos contraceptivos, especialmente na adolescência, contribui na prevenção não só de uma gravidez indesejada como também evita que o jovem se exponha às DSTs e à AIDS, podendo vivenciar o sexo de maneira saudável e sem riscos. (8)

A contracepção na adolescência reveste-se de grande importância por ser essa uma fase da vida em que há dúvidas e temores acerca da própria feminilidade. Na adolescência há incertezas sobre fertilidade, atividade sexual e ciclo menstrual. Há o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários gerando modificações do comportamento sexual.(9)

As DSTs podem comprometer o projeto de vida ou a própria vida dos adolescentes. Culturalmente, a responsabilização pela contracepção recai diretamente sobre as mulheres desde o surgimento do anticoncepcional oral. O que deve ser considerado é que essa jovem, assim como o rapaz, ainda não possui maturidade suficiente, juntando-se a isso a inexperiência e o total despreparo diante de tamanha responsabilidade. (8)

Desses adolescentes 389 (77,50%) cursam o ensino médio, sendo que 471 (93,82) estudam no turno diurno e 113(22,50%) são alunos do ensino fundamental e 31 (6,18%) frequentam o turno noturno.

É estabelecida uma relação entre escolaridade e contracepção, pois quanto maior o grau de escolaridade do jovem, maiores são as chances de utilização de algum método contraceptivo tanto na primeira relação sexual, quanto nas subsequentes. (10)

A religião não influenciou no uso de métodos contraceptivos. Embora não tenha sido significativa a associação entre religião e uso de método contraceptivo, a prevalência de uso desses métodos por meninas que se autodeclararam católicas foi mais alta, correspondendo a 409 (81,47%), em relação aos 56 (11,15%) que são evangélicos, 8 (1,60%) que são espíritas e 29 (5,78%) possuem outras crenças.

Quanto ao estudo da mãe 162 (32,27%) possuem o ensino fundamental incompleto, 98 (19,52%) o ensino médio completo, 51 (10,16%) cursou o ensino fundamental completo, 51 (10,16%) o ensino médio incompleto, 49 (9,76%) o curso superior completo e 49 (9,76%) o ensino superior incompleto, 31 (6,17%) o curso técnico, já 11 (2,20) adolescentes não souberam dizer. Quanto ao estudo do pai 141 (28,08%) o ensino fundamental incompleto, 111 (22,11%) cursou o ensino médio completo, 68 (13,54%) o curso superior incompleto, 67 (13,34%) o curso superior completo, 60 (11,95%) cursou o ensino fundamental completo, 30 (5,98%) o curso técnico, 25 (5%) o ensino médio incompleto.

O estudo mostrou que 352 (70,12%) tem renda familiar de 1 a 3 salários, 112 (22,31%) de mais de 3 salários e 38 (7,57%) das famílias tem renda familiar menor de 1 salário.

Observou-se uma associação socioeconômica com o uso ou não de métodos contraceptivos, onde o nível de escolaridade e socioeconômico foram fatores facilitadores do uso de contracepção. (11).

No Brasil, é na camada social com menor poder aquisitivo que se encontram os maiores índices de fecundidade. A baixa perspectiva de vida, a violência, a baixa escolaridade e, muitas vezes, a repetência, aliada à falta de recursos materiais, financeiros e emocionais, aumentam os riscos de contaminação pelas DSTs/AIDS podendo interferir na sua expectativa de futuro e independência. (8)

Apesar da grande quantidade de informações sobre sexualidade e métodos anticoncepcionais, as adolescentes continuam engravidando, o que gera implicações sociais, psíquicas e econômicas. Sociais porque geralmente abandonam os estudos devido à gravidez; psíquicas porque ainda não estão emocionalmente prontas para assumir uma gravidez; e econômicas porque quase sempre as famílias assumem a criança e a adolescente, aumentando as despesas da casa. (8)

As estatísticas são motivos de preocupação. Mais de um terço dos adolescentes brasileiros (cerca de 8 milhões) vive em famílias com renda per capita inferior a meio salário mínimo. Esses adolescentes possuem, em média, pelo menos três anos de defasagem escolar, considerando-se a relação entre idade e série. Entre eles encontra-se mais de 1 milhão de adolescentes analfabetos. Desestimulados pelo fracasso escolar, pela baixa qualidade da educação e pela necessidade de gerar renda, tendem a abandonar o sistema educacional, tornam-se pais e mães precocemente, passam a constituir a principal força do mercado informal de exploração do trabalho e tornam-se as maiores vítimas da violência, aumentando os riscos de contrair uma DST/AIDS. (12)

Dos 502 adolescentes pesquisados, 286 (56,99%) residem com os pais, 155 (30,87%) com a mãe, 38 (7,56%) com outros e 23 (4,58%) com o pai. Em relação aos seus responsáveis, 232 (46,21%) citam o pai como o responsável, 221 (44,02%) a mãe e 49 (9,77%) outros são responsáveis.

O mundo vem passando por inúmeras transformações nos mais diversos campos: econômico, político, social etc. O excesso de informações e a liberdade recebida pelos adolescentes os levam à banalização de assuntos como, por exemplo, o sexo. Essa liberação sexual, acompanhada de certa falta de limite e responsabilidade, é um dos motivos que favorecem a incidência de contaminação pelas DSTs. (12)

Outros fatores que devem ser ressaltados são o afastamento dos membros da família e a desestruturação familiar. Seja por separação, seja pelo corre-corre do dia-a-dia, os pais estão cada vez mais afastados de seus filhos. Isso, além de dificultar o diálogo, dá ao adolescente uma liberdade sem responsabilidade. Ele passa, muitas vezes, a não ter a quem dar satisfações de sua rotina diária, procurando os pais ou responsáveis apenas quando o problema já se instalou. (12)

Quando questionamos sobre suas residências, 391 dos adolescentes moram em casa própria, 104 (20,71%) em casa alugada e 7 (1,40%) em casa cedida. Quando perguntados se trabalham 432 (86,05%) disseram que não e 70 (13,95%) disseram que trabalha.

Em relação ao número de pessoas que trabalha em cada residência, no resultado encontramos em 200 (39,84%) 2 pessoas trabalha, 152 (30,28%) trabalham mais de duas pessoas e em 150 (29,88%) só 1 pessoa trabalha.

A menarca e a sexarca precoces tornam as adolescentes vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), à AIDS e à gravidez (13). No presente estudo, das 274 adolescentes do sexo feminino, 262 (95,62%) responderam que já menstruam e 12 (4,38%) que ainda não apresentaram menarca. As adolescentes que responderam já terem iniciado o ciclo sexual quando questionadas sobre a menarca ficaram divididas da seguinte forma: 90 (34,35%) com 12 anos, 59 (22,51%) com 11 anos, 55 (21%) com 13 anos, 24 (9,16%) com 14 anos, 24 (9,16%) com 10 anos, 6 (2,30%) com 9 anos e 4 (1,52%) com 15 anos.

A menarca precoce vem expondo as adolescentes aos riscos de uma gravidez em idades também precoces, e vários estudos referem que a média de idade da menarca no Brasil está em torno de 12 a 13 anos, o que foi constatado na presente pesquisa. Quanto mais precoce é a iniciação sexual, menores são as chances de uso de métodos contraceptivos e, conseqüentemente, maiores as possibilidades de gravidez e contaminação pelas DSTs/AIDS. (14)

Em relação ao início da vida sexual 195 (38,84%) adolescentes já tem sua vida sexual ativa, 303 (60,36%) ainda são virgens e 4 (0,8%) não responderam. Em média, as adolescentes com alguma DST apresentam 14,7 anos de idade na primeira relação sexual e 15,2 anos naquelas sem DST (15). Evidenciando que, quanto mais cedo iniciam o coito, mais vulnerável fica a adolescente às DSTs.

Porém, neste estudo, 52 (26,66%) das adolescentes iniciam sua vida sexual aos 15 anos de idade, não estando provavelmente em grupo de risco para as DSTs. Dos que já iniciaram a relação sexual e foram questionados sobre a idade da primeira relação sexual 9 (4,617%) não responderam, 5 (2,63%) iniciaram com 10 anos, 1 (0,57%) com 11 anos, 5 (2,57%) com 12 anos, 25 (12,82%) com 13 anos, 61 (31,30%) com 14 anos, 52 (27,36%) com 15 anos, 25 (12,82%) com 16 anos, 11 (5,64%) com 17 anos e 1 (0,51%) com 18 anos.

Além do início da atividade sexual precoce, os jovens, na maioria das vezes, iniciam a vida sexual sem proteger-se, expondo-se aos riscos de contaminação pelas DSTs. Estudos realizados na América Latina têm mostrado que menos de 20% dos homens e de 15% das mulheres usam algum método anticoncepcional na primeira relação sexual. (16)

Ao se discutir anticoncepção com adolescente, é fundamental ouvi-lo atentamente quanto às suas inquietações, procurando avaliá-lo em relação ao seu

estado mental, sua maturidade e sua frequência de coitos. É imprescindível tratá-los de modo personalizado, sem preconceitos e atitudes críticas, visando criar um relacionamento profissional-paciente confiável e seguro. (9)

Entre os adolescentes entrevistados 441 (87,85%) conhecem métodos contraceptivos, 47(9,36%), desconhecem e 14 (2,79%) não responderam.

Os adolescentes têm conhecimento elevado em relação à existência dos métodos anticoncepcionais, porém, o grande número de adolescentes com DSTstem mostrado que não basta saber da existência dos métodos contraceptivos para garantir o uso adequado. Uma das razões que poderiam justificar esse comportamento seria a imaturidade psicoemocional, característica da adolescência. (17)

Para falar de métodos contraceptivos na adolescência é necessário, antes de tudo, trazer considerações que sustentem a atual concepção dos profissionais acerca do tema.Os enfermeiros podem orientá-los quanto ao funcionamento, eficácia, vantagens e desvantagens dos métodos anticoncepcionais. Essa descrição técnica é muito útil para desenvolver no adolescente a convicção de que vale a pena utilizá-lo. Além de conhecer o funcionamento dos métodos contraceptivos, é importante discutir sobre a prevenção das DSTs e da gravidez na adolescência, pois falar de métodos contraceptivos e falar de projeto de vida futura significa que cada adolescente precisa conhecer o método mais adequado para si. (18)

Dos 441 adolescentes que conhecem métodos contraceptivos 279 (63,26%) foram orientados pelo professor, 170 (38,54%) pela mãe,146 (33,10%) conheceram pela internet, 123 (27,89%) pela TV, 18 (4,08%) em revista, 9 (2,04%) em rádio, 79 (17,91%) pelos amigos, 68 (15,41%) pelo pai, 66 (14,96%) por parentes, 61 (13,83%) pelo médico, 12 (2,72%) pelo enfermeiro e 16 (3,62%) por outros meios.

No que se refere à comunicação, registre-se o papel crescente da mídia na socialização. Como se sabe, a socialização é um processo contínuo que vai da infância à velhice e é por meio dela que o indivíduo internaliza a cultura de seu grupo e interioriza as normas sociais.(19)

Crianças brasileiras entre 6 e 14 anos de idade citavam os pais, o cinema, as revistas e os amigos entre suas principais fontes de informação nos anos 1960. Cerca de 30 anos depois havia uma presença ainda mais decisiva da mídia. Respondendo à pergunta “você poderia nos dizer qual a importância que cada uma

das fontes de informação abaixo tem para você saber o que acontece no mundo?”, a televisão (75%), os jornais (55%), as revistas (52%) e a internet (50%) receberam a resposta “muito importante” e continuamos percebendo isso na atualidade. (19)

Quando perguntados o que é método contraceptivo obtivemos as seguintes respostas: 426 (84,87%) responderam que são métodos de diferentes tipos usados por homens e mulheres para se evitar uma gravidez, 37 (7,37%) responderam que são estudos elaborados por médicos para não ocorrer uma gravidez, 26 (5,17%) não sabem do que se trata, e 13 (2,59%) deram outro tipo de resposta.

Em estudo realizado pela Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil em 1996 a respeito do comportamento reprodutivo dos jovens brasileiros, a totalidade dos inquiridos “conhecia” algum tipo de método contraceptivo e a maioria já havia utilizado algum deles pelo menos uma vez. Porém o “nível de conhecimento” estava relacionado com o simples “ter ouvido falar” sem detalhar questões acerca da utilização adequada. (8)

Quando perguntados sobre quais os métodos contraceptivos já ouviram falar foram dadas as seguintes respostas: 461 (91,83%) da camisinha masculina, 422 (84,06%) da pílula anticoncepcional, 378 (75,29%) da camisinha feminina, 305 (60,75%) do coito interrompido, 278 (55,37%) já ouviram falar do DIU, 247 (49,20%) anticoncepcional, 225 (44,82%) da tabelinha, 229 (45,61%) da laqueadura, 218 (43,42%) da vasectomia, 214 (42,62%) da pílula do dia seguinte, 113 (22,5%) do espermicida, e 17 (3,38%) de outros.

A assistência em anticoncepção pressupõe a oferta de todas as alternativas de métodos contraceptivos, assim como o acompanhamento clínico-ginecológico do adolescente referente ao método elegido (20).

Tais métodos se dividem, de acordo com o mecanismo de ação, em: a) métodos comportamentais que estão embasados na auto-observação que ocorre no organismo ao longo do ciclo menstrual (Ogino-Knaus, temperatura basal corporal, muco-cervical ou Billings); b) os métodos de barreira que consistem em obstáculos mecânicos ou químicos à penetração dos espermatozoides no canal cervical (preservativo: masculino e feminino, diafragma, geleias, espermicidas); c) métodos hormonais (oral-pílula, injetáveis e implante) cuja finalidade básica é impedir a concepção; d) dispositivo intra-uterino (DIU) que atua impedindo a fecundação; e) métodos cirúrgicos ou esterilização (ligadura das trompas e vasectomia); e, f)

contracepção de emergência, método hormonal oral que evita a gravidez quando ingerido até 72 horas após a relação sexual desprotegida. Um ponto importante antes de se prescrever qualquer contraceptivo é a realização de um aconselhamento adequado. (21)

Desses adolescentes, 332 (66,13%) não fazem uso dos métodos e 170 (33,87%) fazem uso de algum método contraceptivo.

É evidente que o problema da não utilização dos anticoncepcionais, pelos adolescentes, traz consigo consequências extremamente alarmantes, pois acarreta não só gravidez indesejada, mas também maior possibilidade de transmissão de doenças sexualmente transmissíveis, como a AIDS, devido à falta de uso de preservativos. (18)

Ao serem perguntados sobre qual método contraceptivo usam obtivemos as seguintes respostas: camisinha masculina 126 (74,11%), pílula anticoncepcional 52 (30,58%), pílula do dia seguinte 12 (7,05%), coito interrompido 5 (2,94%), tabelinha 3 (1,76%), anticoncepcional injetável 2 (1,17%) e camisinha feminina 1 (0,58%).

É muito importante que antes de iniciar a vida sexual, o adolescente esteja informado sobre sexo seguro e incentivado ao uso de camisinha nas relações sexuais. (22)

Os adolescentes podem usar a maioria dos métodos contraceptivos disponíveis. No entanto, alguns métodos são mais adequados que outros nessa fase da vida. A camisinha masculina ou feminina deve ser usada em todas as relações sexuais, independente, do uso de outro método anticoncepcional, pois a camisinha é o único método que oferece dupla proteção, ou seja, protegem ao mesmo tempo das doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada. (23)

Métodos de barreira (preservativo masculino e feminino, diafragma, condus, espermicidas) são métodos que exigem motivação, interferem na dinâmica do ato sexual e requer, muitas vezes, compromisso do casal. Observa-se que com o advento da AIDS, esses métodos ganharam força, particularmente os preservativos, deve-se lembrar de que os adolescentes, pela multiplicidade de parceiros, estão particularmente expostos à DSTs, sendo os preservativos considerados como a melhor opção. (24)

A tabela de Ogino-Knauss, a temperatura basal, o muco cervical e o método sintotérmico são métodos naturais e comportamentais desaconselháveis para

adolescentes pela sua alta de falha e exige do adolescente disciplina e planejamento, o que não ocorre nas relações sexuais nessa fase. Além disso, não protegem contra nenhum tipo DST.(24)

As pílulas combinadas e a injeção mensal podem ser usadas na adolescência, desde a menarca, no entanto, a pílula e a injeção trimestral não devem ser usadas antes dos 16 anos e também não protegem contra nenhum tipo DST. Um método contraceptivo muito prescrito para adolescentes é o injetável mensal, que apresenta mecanismo de ação semelhante ao das pílulas. Esse método é indicado, principalmente para: a) usuárias que não se lembram de tomar contraceptivos orais; b) pacientes com alteração psiquiátricas; c) pacientes com náuseas e vômitos aos contraceptivos hormonais orais; e d) casos de síndrome de má - absorção, gastroectomizadas e by-pass intestinal. (24)

O DIU pode ser usado pelas adolescentes, no entanto, as que nunca tiveram filhos correm mais risco de expulsá-lo. Não é indicado também para os adolescentes que tem mais de um parceiro sexual ou cujos parceiros tem outros parceiros/parceiras e não usam camisinha em todas as relações, pois, nessa situação existe maior risco de contrair DST. A ligadura das trompas e a vasectomia não são indicadas para os (as) adolescentes. (23)

É frequente a temática sobre contracepção aparecer relacionada à iniciação sexual, mesmo que, quando mais precoce a iniciação sexual, menores são as chances de uso de métodos contraceptivos e, conseqüentemente, maiores são as possibilidades da contaminação pelas DSTs. (10)Os adolescentes que usam métodos contraceptivos desde a primeira relação sexual correspondem a 131(67,17%),39 (20%) não utilizam e 25 (12,82%) não responderam.

Apesar da maior difusão de conhecimentos sobre o assunto, cerca de 45% a 60% dos adolescentes brasileiros iniciam a vida sexual sem nenhum método contraceptivo. (4)

Quando perguntado depois de quanto tempo da 1ª relação sexual usaram os contraceptivos foram dadas as seguintes respostas: 57 (43, 51%) não responderam, 15 (11,45%) após 2 meses,15 (11,45%) 3ª vez,6 (4,59%) após 3 meses,5 (3,81%) após 2 dias,4 (3,06%) após a 2ª vez, 4 (3,05%) após 4 meses, 7 (5,34%) após 1 semana,e 2 (1,52%) não teve relação.

Quanto ao primeiro contraceptivo obtivemos as seguintes respostas:camisinha masculina 122(93,12%), 23 (17,55%) pílula anticoncepcional, não respondeu 21(16,03%), 8 (6,10%) pílula do dia seguinte e 1 (0,76%) nenhum.

A utilização dos métodos anticoncepcionais é o resultado da decisão consciente dos indivíduos a partir de relações vivenciadas por eles e, mais particularmente, em um relacionamento sexual. Esse processo é influenciado pelo conhecimento sobre a prática sexual e suas consequências e pela informação e conhecimento dos métodos contraceptivos.(25)

Quando perguntados se procuraram algum profissional para obter orientações em relação à vida sexual e métodos contraceptivos, 40 (23,52%) adolescentes disseram que procuraram e 130 (76,48%) não procuram. Desses 2 (5%) procuraram o enfermeiro e 38 (95%) o médico.

O método de orientação e assistência à contracepção na adolescência necessita de uma abordagem multidisciplinar e intersetorial, englobando educação, saúde, mídia, dentre outros.(9)

Entre as muitas formas de atuação do enfermeiro está à educação em saúde que pode ser realizada em hospital, Unidade Básica de Saúde ou mesmo na escola, participando na construção de um programa de orientação sexual e auxiliando na capacitação dos professores para o trabalho com os alunos. O enfermeiro pode ainda atuar diretamente com os alunos por meio de palestras explicativas, grupos de discussão e plantão de dúvidas. (26)

Dos 502 (100%) adolescentes, 244 (48,60%) conversam com alguém sobre sexualidade e 258 (51,40%) não conversam sobre esse tema. Desses adolescentes que disseram dialogar sobre sua sexualidade, 97 (39,75%) conversam somente com a mãe, 68 (27,86%) com os amigos, 67 (27,45%) com os pais, 25 (10,24%) com o(a) namorado(a), 21 (8,60%) com a família, 15 (6,14%) somente com o pai, 11 (4,50%) com os irmãos,10 (4,09%) com os tios,6 (2,45 %) com os primos,6 (2,45%) com a avó, 5 (2,05%) com os professores, 4 (1,63%) com o médico, 2 (0,81%) com a sogra e 1 (0,40%) com a madrinha.

Raramente, na prática clínica ou no contato com jovens no ambiente escolar, depara-se com um adolescente que negue ter recebido informações sobre opções contraceptivas, porém vários estudos revelam o uso inadequado, assim como

relações sexuais desprotegidas e deficiência dos serviços de saúde para atendimento e acompanhamento de jovens nessa faixa etária. (14).

A família também é uma importante ferramenta, principalmente, no incentivo a continuação e consolidação da utilização dos métodos contraceptivos, contribuindo para eficácia do serviço dos profissionais de saúde junto aos adolescentes. (9)

A sexualidade é algo que se constrói e se aprende, e este aprendizado inicia-se desde o nascimento, no convívio familiar. Com o passar do tempo, a escola torna-se um novo cenário social onde a criança passa a conviver por grande parte da vida. Na relação entre colegas e professores abre-se espaço para descobertas individuais e relacionais referentes à sexualidade. Além da família, dos amigos e professores, outros indivíduos podem influenciar na orientação da sexualidade, como os profissionais de saúde, entre esses o enfermeiro. (26)

O papel a ser assumido pelos adolescentes, de hoje, em relação a sua saúde sexual e reprodutiva depende do acesso a bens e serviços que promovam a sua saúde, educação e cidadania.

Contudo, adolescentes têm direito a atendimento com privacidade e sigilo, devendo ser garantido pelos serviços de saúde a fim de ajudá-los a lidar com a sua sexualidade, estimulando comportamentos de prevenção e de auto-cuidado. (22)

4 Considerações finais

Na adolescência, a sexualidade assume um papel de centralidade e o seu exercício, associado à imaturidade psicológica própria da adolescência, expõe o indivíduo a riscos de adquirir as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Os adolescentes deste estudo mostraram que conhecem os contraceptivos, porém mostram-se conhecedores apenas da camisinha masculina e feminina, da pílula do dia seguinte e da convencional, sendo insuficiente o conhecimento sobre demais métodos existentes.

Em relação ao uso dos métodos contraceptivos, a maior parte dos adolescentes com vida sexual ativa utilizou a camisinha na primeira relação sexual.

Porém, o seu uso não foi continuado nas relações seguintes, o que o expõe aos riscos inerentes de uma relação desprotegida. Em alguns casos, o uso da camisinha nas relações seguinte foi substituído pela pílula, transferindo assim a responsabilidade pela contracepção para a parceira não se protegendo das DSTs e somente da gravidez.

Cabe ressaltar, ainda, que apenas a informação não é suficiente para favorecer a adoção de comportamentos preventivos, sendo necessário também promover a reflexão e conscientização dos alunos em relação a essas questões, gerando mudanças de comportamento e respeitando a capacidade individual em receber e processar as informações para utilizá-las corretamente. Deste modo, a escola, enquanto espaço social se mostra como um cenário propício à orientação sexual, de forma contínua e gradativa, para que quando alcance a adolescência, o indivíduo possua conhecimento suficiente, que se reflita em ações preventivas.

Para tanto, deve-se investir na formação do professor, na sua capacitação técnica e didática para que, com disponibilidade de aprender novos conceitos sobre sexualidade, possa colocar em prática a orientação sexual de forma clara e consistente, oferecendo espaço para a manifestação das dúvidas e interesses do aluno.

A escola pode estar realizando um trabalho em parceria com as unidades de saúde, contando com a ajuda de profissionais como o enfermeiro, a fim de participar na elaboração e execução do trabalho de orientação, bem como abrir espaços para dúvidas e esclarecimentos voltados diretamente aos alunos e ainda às famílias. Tanto os professores quanto os enfermeiros, ou outros profissionais que participem neste processo, devem ser cuidadosos para não apresentar somente a vertente biológica da sexualidade, como anatomia e a fisiologia dos órgãos reprodutores, mas abordar e discutir aspectos subjetivos do tema, realizando assim um trabalho completo e consistente.

CONTRACEPTION IN ADOLESCENCE: KNOWLEDGE AND USE

Abstract

Adolescence is a psychic and biological process where a rapid development and growth of the body, mind and social relations can be observed. Physical growth is closely linked to sexual maturity. The adolescent is physically undergoing deep, hormone-stimulated transformations, which cause a chain of psychological events leading to sexual identity and during this time the first sexual relationship may take place. Among the vulnerabilities of the modern adolescence one can mention sexually transmitted diseases (STD). This article aims at identifying the knowledge and use of contraception among teens. Five hundred and two students from Escola Estadual Amilcar Savassi participated in the research, which was done in Barbacena/MG, 2015. Non-probability sampling was used and the research subjects were all adolescents between 12-20 years old, from both genders and who study both night and day shifts. All of those whose parents or themselves didn't sign the TCLE or who aged below 12 or above 20 have been excluded from the study. The study was submitted to the National Research Ethics Commission (CEP 861748), through registration on Plataforma Brasil and the data collection was not started until it was in compliance with CEP 861748. According to the study, 195 (39,84%) out of the 502 adolescents involved in the study have started their sexual life and 303 (63,36%) still do not have an active sexual life. Ages varied from 13 to 16. Those who know some kind of contraceptive method correspond to 441 (87,85%), the male condom being the most commonly named method, 461 (91,83%), followed by the contraceptive pill, 422 (80,06%) and the female condom, 378 (75,29%). However, 332 (63,13%) admit to not using these methods, whereas those who use contraceptive methods 170 (33,87%) wear the male condom, 126 (74,11%) take the pill and 52 (30,58%) take the morning-after pill. The study has also shown that most of the interviewees, 130 (76,48%) do not seek professional help to find out about contraceptive methods, although they talk about it to the mothers, 97 (39,75%), their friends, 68 (27,86%) or their fathers, 67 (27,45%). We conclude that schools and health centers can be partners at setting up and carrying out a guidance program with the help of professionals such as nurses, aimed at students and their parents.

KEYWORDS: Adolescents. Contraception. Nursing. Sex education.

Referências

- 1.Brêtas JRS. A mudança corporal na adolescência: a grande metamorfose. *Temas Sobre Desenvol.* [Internet]. 2004.[acesso em 2014 set 10];12(72):29-38. Disponível em:<http://www.scielo.org/scieloOrg/php/reflinks.php?refpid=S1413812320110008002100003&pid=S1413-81232011000800021&lng=em>
- 2.Jardim DP, Marques C, Moraes MJ, Marques IR. Contracepção na adolescência: o que há entre o saber e o fazer. In: *Anais 55º Congresso Brasileiro de Enfermagem*; 2003 nov 10-14; Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Rio de Janeiro: ABEn-RJ; 2003.
- 3.Jornal Mutaçao. Gravidez na adolescência. Rio Branco; 2009. [acesso em 2014 set 10]. Disponível: <http://jornalmutacao.blogspot.com/2008/10/seu-textos-e-contextos.html>
- 4.Brasil Ministério da Saúde. Sexualidade, prevenção das DST/AIDS e uso indevido de drogas: diretrizes para o trabalho com crianças e adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
- 5.LoBiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001.
- 6.Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP. O comportamento sexual de adolescentes em algumas escolas de Embu, São Paulo, Brasil. *Rev Gaúcha Enferm.* 2008; 29(4): 581-7.
- 7.Giordano LA. Contracepção na adolescência. *Rev. oficial do núcleo de estudos da saúde do adolescente/UERJ.* 2009; 6(4).
- 8.Santos C A C, Nogueira K T. Gravidez na adolescência: falta de informação. *AdolescSaude.* [Internet]. 2009. [acesso em 2014 out 30]; 6 (1): 48-56. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=42
- 9.Giordano LA. Contracepção na adolescência. *Rev. oficial do núcleo de estudos da saúde do adolescente/UERJ.* 2009; 6(4).
- 10.Silva MA *et al.* Assistência Multidisciplinar à Saúde. Módulo 1. Atenção Integral à Saúde da Criança. Módulo 2. Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes e Jovens. Campo Grande-MS. Ed. UFMS: Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal; 2011.
- 11.Rocha C L *et al.* Use of contraceptive methods by sexually active teenagers in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil. *CadSaude Publica.* [Internet]. 2007. [acesso em 01 mai 2015];23:2862-8. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v23n12/06.pdf>

12. Brasil Unicef. A voz dos adolescentes. [Internet] 2000. [acesso em 16 abr 2015]. Disponível em: <http://www.unicef.org>
13. Duarte, H H S *et al.* Utilização de métodos contraceptivos por adolescentes do sexo feminino da Comunidade Restinga e Extremo Sul. Rev. paul. pediatr. [Internet]. 2011. [acesso em 01 mai 2015] vol.29, n.4, pp. 572-576. ISSN 0103-0582. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rpp/v29n4/16.pdf>
14. Vieira L M, Saes S O, Dória A A B, Goldberg T B L. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. Recife: Ver. Bras. de Saude Mater. Infant. [Internet]. 2006. [acesso em 27 abr 2015]; vol.6, n.1, pp. 135-140. ISSN 1806-3829. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n1/a16v6n1.pdf>
15. Taquette SR, Andrade RB, Vilhena MM, Paula MC. A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. Ver. Assoc. Med. Bras. [Internet]. 2005. [acesso em 27 abr 2015]; 51:148-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v6n1/a16v6n1.pdf>
16. Bruno ZV *et al.* Sexualidade e anticoncepção na adolescência: conhecimento e atitude. Reprod. Clin. 1997; 12(1):137-40.
17. Belo M A V, Silva J L P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. Rev. Saúde Pública. [Internet]. 2004. [acesso em 27 abr 2015]; 38(4): 479-87). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n4/21075.pdf>
18. Brasil. Ministério da saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em planejamento familiar: manual técnico. 4.ed. Brasília: Secretaria de Políticas da saúde; 2002 [acesso em 2014 setembro de 2014] Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/minasgerais/barbacena.pdf>
19. Brasil Unicef Fórum Mídia & Educação: perspectivas para a qualidade da informação. Brasília, 2000. [acesso em 2014 out 30]. Disponível em: <http://www.unicef.org/brazil/PT/midiaedu.pdf>
20. Brasil. Ministério da saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Secretaria de atenção à saúde; 2007 [acesso em 2014 out 30].
21. Costa NFP, Almeida M. Normas técnicas em anticoncepção. 2.ed. Rio de Janeiro: BEMFAM; 2007
22. Silva MA *et al.* Assistência Multidisciplinar à Saúde. Módulo 1. Atenção Integral à Saúde da Criança. Módulo 2. Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes e Jovens. Campo Grande-MS. Ed. UFMS: Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal; 2011.
23. Silva AAM *et al.* Perinatal health and mother-child health care in the municipality of São Luis, Maranhão State, Brazil. CadSaúdePública. 2001; 17(1):14113-23

24.Cabral CS. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. Cad.SaúdePública. 2003; 19(2):283-292.

25.Guimarães AM, Vieira MJ, Palmeira JA. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. Rev Latino-amEnferm. [Internet]. 2003 [acesso em 2014 out 30]; 11:293-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n3/16537.pdf>

26.Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP. O comportamento sexual de adolescentes em algumas escolas de Embu, São Paulo, Brasil. Rev Gaúcha Enferm. 2008; 29(4): 581-7. Disponível em:
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=563249&indexSearch=ID>

Anexo 1

Questionário

1. Idade: _____ anos

2. Sexo: () Masculino () Feminino

3. Você é aluno do: () Ensino fundamental () Ensino médio
Turno: () Diurno () Noturno

4. Qual a sua religião? () Católico () Evangélico () Espírita () Outros

5. Até que grau a sua mãe estudou?
Ensino Fundamental (1º grau) () Completo () Incompleto
Ensino Médio (2º grau) () Completo () Incompleto
Curso Técnico () Sim () Não Qual: _____
Curso Superior () Completo () Incompleto

6. Até que grau o seu pai estudou?
Ensino Fundamental (1º grau) () Completo () Incompleto
Ensino Médio (2º grau) () Completo () Incompleto
Curso Técnico () Sim () Não Qual: _____
Curso Superior () Completo () Incompleto

7. Qual a renda da sua família?
() menos de 1 salário () 1 a 3 salários () mais de 3 salários

8. Com que você reside?
() Pais () Pai () Mãe () Outros Quem? _____

9. Quem é o responsável pela sua casa?
() Pai () Mãe () Outros Quem? _____

10. A sua casa é: () Própria () Cedida () Alugada
11. Você trabalha? () Não () Sim, em que? _____
12. Quantas pessoas trabalham na família?
() 1 pessoa () 2 pessoas () Mais de 2 pessoas
13. Já menstruou (sexo feminino)? () Sim () Não
14. Se sim, qual a idade de sua primeira menstruação? _____anos
15. Você já teve relação sexual? () Sim () Não
16. Se sim, com quantos anos foi a sua 1ª relação sexual? _____anos
17. Você conhece métodos contraceptivos? () Sim () Não
18. Se você conhece os métodos contraceptivos, como conheceu?
() Pela internet () Pela TV () Revista () Rádio
() Pelo(a) professor(a) () Pelos(as) amigos(as)
() Por parentes () Pela mãe () Pelo pai
() Pelo médico () Enfermeiro () Outros: _____
19. Se você conhece, o que é Método Anticoncepcional ou Contraceptivo?
() Não sei
() São métodos de diferentes tipos usados por homens e mulheres para se evitar uma gravidez
() São estudos elaborados por médicos para não ocorrer uma gravidez
() Outra resposta: _____
20. Quais destes métodos você já ouviu falar?
() DIU () Camisinha masculina
() Pílula anticoncepcional () Camisinha feminina

- () Espermicida () Pílula do dia seguinte
- () Coito interrompido () Tabela
- () Anticoncepcional Injetável () Vasectomia
- () Laqueadura (ligadura de Trompas)
- () Outros _____

21. Você faz uso de um destes métodos citados acima? () Sim () Não

22. Se respondeu sim,

22.1 - Qual método usa? _____

22.2 - Usou desde a 1ª relação sexual? () Sim () Não

22.3 - Se não, depois de quanto tempo após a 1ª relação sexual começou a usar? _____

22.4 - Qual o primeiro método contraceptivo utilizado? _____

22.5 - Procurou algum profissional de saúde para iniciar uso de contraceptivos?

() Sim, Quem? _____ () Não

23. Você conversa sobre métodos contraceptivos, sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis com seus responsáveis ou outras pessoas do seu relacionamento? () Sim () Não

24. Se respondeu sim, com quem conversa? _____

Questionário validado por Akemi Iwata Monteiro e Sandra Maria da Soledade
Gomes Simões de Oliveira Torres