

DESCONTINUAÇÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NA ADOLESCÊNCIA, SALVADOR, 2000-2001

Clesia Andrade Sadigursky¹ (in memoriam)

Bruno Gil de Carvalho Lima²

Tânia Ariani da Silva³

Marta Maria de Magalhães Gregório³

Resumo: A gravidez na adolescência é um problema de saúde mundial. Os anticoncepcionais estão disponíveis, entretanto os adolescentes os descontinuam. A literatura demonstra que não faltam informações sobre a prevenção dos agravos da relação sexual desprotegida, porém os adolescentes não assumem uma atitude coerente com seus conhecimentos. Avaliou-se a descontinuação dos métodos contraceptivos e as motivações através de um estudo seccional no Instituto de Perinatologia da Bahia, incluindo 324 adolescentes. Coletaram-se informações sobre método usado, descontinuação e motivo. Descontinuaram o uso 45,8% das adolescentes. O método com maior risco de interrupção foi o preservativo. Os riscos relativos de abandono de preservativo e DIU comparados com o risco dos outros foram elevados. Os programas executados demonstraram que a informação chega às adolescentes, faltando o desenvolvimento de esquemas comportamentais. Os programas educacionais devem objetivar a valorização dos adolescentes para que eles se sintam protagonistas de seu destino.

Palavras-chave: contracepção, planejamento familiar, Salvador.

Abstract: Pregnancy during youth is a health trouble around the world. Although contraceptive methods are available, teenagers interrupt their use. Literature states there is no lack of information about the consequences of sexual intercourse without protection, but youngsters have not showed a practice coherent with their knowledge.

¹Médica, especialista em Hebeatria. Professora Adjunta (Mestre) do Departamento de Ginecologia, Obstetrícia e Reprodução Humana da Faculdade de Medicina da UFBA

²Médico, especialista em Ginecologista e Obstetrícia. Mestre em Saúde Comunitária (UFBA), aluno do Doutorado em Saúde Pública (UFBA). E-mail: brunogil@doctor.com

³Enfermeira. Sanitarista (FIOCRUZ), coordenadora do ambulatório de planejamento familiar do Instituto de Perinatologia da Bahia

⁴Médica, especialista em Ginecologista e Obstetrícia, assistente do ambulatório de planejamento familiar do Instituto de Perinatologia da Bahia

We evaluated the interruption of contraceptive methods and the reasons for doing so by a cross-sectional study at the Institute of Perinatology of Bahia, 324 teenagers included. Information was caught about the contraceptive methods they used, interruption, and the reason for stopping. 45,85% of the teenagers interrupted the use of the contraceptive. The contraceptive with highest risk of being interrupted was the condom. The relative risks of condom and IUD stopping when compared to all the others were high. Educational programs developed until now have showed information gets well to teenagers, but they have not stimulated behavioral changes. Educational programs should aim to recognize the value of teenagers so that they can play central roles in their destiny.

Keywords: contraception, family planning, Salvador.

1. Introdução

A adolescência é um período de transição dos seres humanos, entre a infância e a vida adulta, caracterizada por grandes transformações no corpo, modificações das emoções e a busca do desenvolvimento de habilidades que permitam a inserção no mundo adulto de produção. Nesta época, são adquiridos novos relacionamentos e experiências, além de se vivenciarem oportunidades para escolhas construtivas, que possam conduzi-los à participação na sociedade.

A puberdade está representada pelo crescimento físico, desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários e a aquisição da função procriativa². A sexualidade humana desenvolve-se desde o auto-erotismo até a possibilidade de que vínculos amorosos e de intimidade sejam estabelecidos entre os pares⁷.

A maioria dos homens e mulheres iniciam-se sexualmente na adolescência, influenciados por vários fatores, tais como: busca do prazer físico e de novas experiências, para ser aceito pelo grupo, por desafio à sociedade ou à família, como recompensa ou punição, para fugir da solidão e para escapar de outras pressões³.

As modificações dos costumes observados a partir da década de 60, relacionadas ao advento das pílulas anticoncepcionais, que conduziram ao relacionamento sexual visando o prazer, deixando de lado a obrigatoriedade do sexo para a reprodução, produziram grandes mudanças no comportamento das pessoas em geral e, particularmente, dos adolescentes¹⁸.

A iniciação sexual na adolescência é cercada por fortes sentimentos de curiosidade e de insegurança pessoal, por emoções quanto ao desempenho, fantasias, afetividade, a paixão e a duração do vínculo, posto que esperam que “seja eterno”³.

A conduta sexual está determinada pela atitude das pessoas sobre o sexo, e esta é o resultado da interação com a família, com os amigos e da influência do meio sócio-cultural que habita, representada pelos conceitos morais, religiosos e pelas informações que obtêm através da vida^{16,17}.

A gravidez na adolescência tem-se constituído num problema de saúde pública de grandes proporções, por ser de difícil controle em todo o mundo. Os métodos anticoncepcionais têm se tornado cada vez mais eficientes e com menos efeitos colaterais, têm sido disponibilizados na rede pública de atendimento à população, entretanto os adolescentes falham em usar os métodos ou descontinuam o seu uso, por razões não bem definidas até o momento^{14,15}.

Esses fatos fazem do planejamento familiar, ou mesmo da prática de sexo protegido na adolescência, um desafio para os profissionais que lidam com essa população.

DADOS EPIDEMIOLÓGICOS

Sadigursky, Levinson & Lima (2001), estudando uma população randomizada de 400 adolescentes oriundos de escola pública da cidade do Salvador, demonstraram que a iniciação sexual ocorre em 44,5% aos 14 anos, 51,8% não usaram nenhum método contraceptivo na primeira relação sexual e, destas, 70,9% responderam que não planejaram o relacionamento sexual. 69,5% referiram usar preservativo, porém não em todas as relações sexuais.

Rehme e col. (2001), estudando 315 adolescentes da periferia de Curitiba, referem que a iniciação sexual ocorreu, em média, na idade de 14 anos, 96,5% sabiam como evitar a gravidez, 85,1 % conheciam o preservativo e 77,8% usavam anticoncepcionais orais. 33,3% não usavam qualquer método contraceptivo na primeira relação sexual e 12,5% continuaram sem prevenir-se.

Num estudo com 400 adolescentes da rede pública de ensino, pertencentes ao programa governamental de qualificação para o trabalho, Levinson, Sadigursky & Erchak concluem que os adolescentes têm conhecimentos satisfatórios sobre os métodos contraceptivos e sobre os agravos do relacionamento sexual desprotegido, entretanto não demonstraram ter a atitude de prevenção coerente com os conhecimentos que possuem.

Os estudos têm demonstrado que a iniciação sexual está na dependência da classe social e do nível de escolaridade⁴.

Sadigursky, Pita & Lima (2001), estudando uma população randomizada de universitárias que foram atendidas no Serviço Médico Universitário Rubens Brasil, em Salvador-BA, encontraram que a iniciação sexual ocorreu dos 14 aos 16 anos para apenas 9,1% das estudantes, enquanto que 28,6% iniciaram a vida sexual nas idades de 17 e 18 anos, coincidente com o ingresso na Universidade. 82% referiram utilizar algum método contraceptivo, sendo que 48% referiram usar o preservativo, 27% os contraceptivos orais e 5% os injetáveis. Esse estudo demonstrou que 15% das universitárias engravidaram, com uma incidência de 35% de aborto e 9% que não retornaram ao serviço.

Um terço da população mundial é constituída por adolescentes, e estes têm participado efetivamente no aumento da fecundidade, principalmente nas idades

abaixo de 16 anos, segundo dados do National Center of Health Statistic (NCHS)³. Bruno (1997), ao estudar uma população de 128 estudantes de 1º e 2º graus, demonstrou que 81,7% conheciam algum método contraceptivo, sendo a camisinha e os anticoncepcionais orais os mais citados, pontuando que os adolescente apresentam bom grau de informação sobre os métodos contraceptivos, mas pouco uso prático desse conhecimento.

Ferreira (2000) entrevistou 36 adolescentes do sexo feminino, com idades entre 11 e 17 anos, com a finalidade de verificar os conhecimentos sobre anticoncepção, e verificou que 66,7% referiram ter utilizado a camisinha e 33,7% disseram ter usado os anticoncepcionais orais. Os motivos para o não uso dos métodos contraceptivos foram relacionados a não se preocuparem com a prevenção da gravidez, não esperarem ter relações sexuais e o incômodo causado pelo uso do preservativo masculino.

Um estudo sobre a atitude voluntária para iniciar o relacionamento sexual foi avaliado nos Estados Unidos da América do Norte através do *National Survey of Family Growth*. Às mulheres foi perguntado sobre o controle que tinham sobre esses relacionamentos. Os resultados apontaram que 24% das adolescentes com idade de 13 anos ou menos referiram não terem tido nenhum controle, e 10% daquelas com idade de 19 anos não conseguiram impedir que a relação sexual acontecesse. Estes dados pontuam que, quanto mais jovem é a adolescente, mais difícil é impedir que a relação sexual aconteça⁵.

Necchi & Shufer (1999) estudaram uma amostra de 420 adolescentes do sexo masculino, com idade entre 15 e 19 anos, para verificar o comportamento anticoncepcional. 55,5% já haviam iniciado a vida sexual, com idade média de 14,9 anos, com namoradas, prostitutas, com amigas ou com parceira ocasional. 27,5% referiram que não houve planejamento da relação sexual. Em 21,9% dos casos, foi a parceira quem tomou a decisão da relação sexual. 93,8% consideraram o preservativo eficiente, 58,7% o usaram com prostitutas.

Os estudos da BEMFAM no Brasil datados de 1996, demonstraram que, nos últimos 10 anos, a fecundidade diminuiu em torno de 30% em todas as faixas etárias, com exceção dos adolescentes abaixo de 20 anos¹⁰.

Na América Latina, as adolescentes são mais susceptíveis de engravidar se oriundas de famílias de baixa escolaridade, muito numerosas, com dificuldade de comunicação entre os membros, famílias desagregadas, quando apresentam débeis expectativas de profissionalização. 20% dos partos que ocorrem no Brasil são em adolescentes, segundo os dados do IBGE, 2000.

Os estudos da BEMFAM no Nordeste (1991/92) referem que, na Bahia, 25% das mulheres em idade fértil eram adolescentes, de cada 5 uma tinha vida sexual ativa, 13% já tinham filhos, 51,7% não utilizavam nenhum método contraceptivo³.

Os estudiosos, portanto, têm demonstrado que não faltam informações sobre a prevenção da gravidez inoportuna e das doenças sexualmente transmissíveis na adolescência, mas falta-lhes atitude para a prevenção e para o exercício do sexo protegido.

2. Metodologia

Um estudo epidemiológico observacional de corte transversal foi realizado no período de agosto de 2000 a agosto de 2001, numa população randomizada de 324 adolescentes, com idade variando entre 12 e 20 anos, que espontaneamente procuraram o Ambulatório de Planejamento Familiar para Adolescentes do Instituto de Perinatologia da Bahia (IPERBA) da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESAB), atendidos por uma equipe multiprofissional. Às adolescentes foram fornecidos os métodos contraceptivos solicitados, excetuando-se casos em que o método de escolha apresentasse contraindicação.

A finalidade deste estudo foi observar a descontinuação dos métodos contraceptivos na adolescência e as motivações para este comportamento. Portanto, coletaram-se dados a respeito do método contraceptivo ativado, se houve descontinuação do uso do mesmo e, neste caso, o motivo da descontinuação.

Os dados foram tabulados manualmente, e calculados os coeficientes de abandono dos métodos contraceptivos, bem como frequências simples das razões de abandono. Posteriormente, calcularam-se os riscos relativos de descontinuação de cada método comparado ao total dos outros com intervalos de confiança de 95%, utilizando-se o *freeware* EpiInfo versão 6.0.

3. Resultados

A maioria das adolescentes ativaram como método contraceptivo os anticoncepcionais hormonais injetáveis (143 – 44,1%) e orais (124 – 38,3%). Das demais, 31 (9,6%) optaram pelo preservativo e 26 (8,0%) tiveram um dispositivo intra-uterino (DIU) inserido.

Quase a metade, 144 (45,85%) adolescentes descontinuaram o uso dos contraceptivos. Conforme a tabela 1, os menores índices de descontinuação foram os dos anticoncepcionais hormonais, enquanto que o método de barreira (preservativo) apresentou elevada taxa de abandono, sendo mantido seu uso por apenas 29% das usuárias. Foi esse o único método associado de forma estatisticamente significativa à interrupção do planejamento familiar.

Em 26,4% a descontinuação do método deveu-se a falta dos mesmos na rede pública. 16,0% deixaram de comparecer ao serviço sem justificativa, 13,9% apresentaram sintomas como dor de cabeça, perda ou aumento de peso, sangramento vaginal, ou ainda diminuição da libido, e 4,2% engravidaram.

Aquelas adolescentes que se encontravam em comportamento sexual de risco, com troca freqüente de parceiros, representavam 6,9% do total e foram encaminhadas para o serviço de referência do Estado da Bahia (CTA/COAS) para o diagnóstico de doenças sexualmente transmissíveis, não retornando ao serviço.

20,8% escolheram um método contraceptivo que não apresentava indicação para o uso naquele momento, tais como: DIU em adolescentes abaixo de 16 anos, anticoncepcional injetável em clientes com troca freqüente de parceiro ou com parceiro recente, motivando o não retorno ao serviço.

11,8% apresentaram outras justificativas para a descontinuação dos métodos contraceptivos. A tabela 2 reúne informações sobre as causas de descontinuação dos diversos métodos em estudo.

4. Discussão

O uso de métodos contraceptivos por adolescentes apresentou uma incidência muito elevada de abandono. As justificativas não são convincentes e os motivos para este comportamento não estão claros, pois os métodos são de distribuição gratuita, estando a maior parte do tempo disponíveis na rede pública. Percebeu-se, contudo, que uma parcela da amostra estudada interrompeu a anticoncepção por falta do método na rede, o que indica que a oferta governamental de contraceptivos não é constante, sofrendo flutuações associadas, provavelmente, à deficiente organização do setor público de saúde. De fato, embora programas estatais de planejamento familiar possibilitem o atendimento em diversas unidades da SESAB, não raro faltam recursos materiais em uma ou outra instituição, não havendo como referenciar as pacientes para outra temporariamente. Considerando que se está tratando de adolescentes, tais dificuldades relacionadas à inconstância dos serviços pode se associar mais facilmente ao abandono dos tratamentos. Também uma comunicação efetiva entre as unidades de saúde minimizaria a perda de seguimento que ocorreu, por exemplo, com as clientes encaminhadas ao COAS para tratamento de DSTs. As adolescentes do estudo pouco revelaram desconforto físico, sendo reduzido o número daquelas que apresentaram sintomas clínicos como causa de abandono do uso dos métodos, um fator benéfico, pois só se poderia contornar tal problema pela oferta de um método alternativo, nem sempre o desejado pela adolescente, o que poderia ensejar mais descontinuação. A contraindicação do método de escolha da cliente constituiu, inclusive, causa prevalente de abandono do método. É preciso assegurar que cada cliente receba informação adequada e individualizada sobre o método a ser ativado, para aumentar a taxa de aceitação e diminuir o risco de descontinuação. Chamou a atenção a força da associação entre uso de preservativo e descontinuação da contracepção, a um ponto tal que alcançou significância estatística. Considerando a importância de prevenir DSTs na faixa etária em questão, é muito desfavorável a situação de o único método estudado que pode fazê-lo simultaneamente à anticoncepção ser tão preterido pela população jovem.

Esses resultados apontam para a necessidade do desenvolvimento da atitude contraceptiva por parte das adolescentes, requerendo um questionamento sobre

as relações de gênero no Brasil e a implementação do desenvolvimento de uma comunicação sexual entre os parceiros.

Os programas educativos executados até o momento demonstraram que a informação tem chegado às adolescentes de maneira satisfatória, faltando, portanto, o desenvolvimento de esquemas comportamentais. Estes estão interligados à eficiência da escola, à atuação da mídia, à possibilidade de terem um projeto de vida e a uma ação conjunta de toda a sociedade visando minimizar os agravos que a gravidez inoportuna ou a contaminação por doenças sexualmente transmissíveis possam produzir na vida dessas pessoas.

Os programas educacionais devem estar voltados para a valorização do adolescente, para que ele se sinta protagonista de seu próprio destino. Assim, será necessário criar um espaço ou um momento, onde eles possam falar e ser ouvidos, tornando possível a reflexão sobre a atitude sexual que apresentam.

Referências Bibliográficas

1. BRUNO, Z.V. et al. (1997) Sexualidade e anticoncepção na adolescência: conhecimento e atitude. *Reprod. Clim.* 12(3):137-40.
2. CHIPKEVITCH, E. (1995) *Puberdade & Adolescência: Aspectos biológicos, clínicos e psicossociais*. São Paulo, Ed. Rocca.
3. COSTA, M.C.O.; SOUZA, R.P. (2002) *Abordagem Multiprofissional na Adolescência: Aspectos Clínicos e Psicossociais*. Ed. Artes Médicas, Porto Alegre.
4. DINIZ, B.; SADIGURSKY, C.A.(2000). A Gravidez na Adolescência e o Nível de Escolaridade. [Resumo]. *Anais do VI Congresso Brasileiro de Obstetrícia e Ginecologia da Infância e da Adolescência*, Porto Alegre.
5. DRISCOLL, A.; MOORE, K.; ABMA, J. (1998) Young Women's Degree of Control Over First Intercourse: an exploratory analysis. *Fam. Plann Perspect*, 30(1): 12-8.
6. FERREIRA, M.L.S.M.; GALVÃO, M.T.G.; COSTA, E.S. (2000) Sexualidade da adolescência: anticoncepção. *RBM Rev. Bras. Med*; 578-15.
7. HYDE, J.S. (1994) *Understanding Human Sexuality*. 5th ed. McGraw-Hill Inc., New York, N.Y.
8. LEVINSON, R.A.; SADIGURSKY, C.A.; ERCHAK, G.M. The impact of cultural context on Brazilian adolescents' sexual practices. *Adolescence* (no prelo).
9. MAGALHÃES, M.L.C.; ANDRADE, H.H.S.M. (1998) *Ginecologia Infanto-Juvenil*, Ed. Medsi, São Paulo.
10. MONTEIRO, D.L.M.; CUNHA, A.A.; BASTOS, A.C. (1998) *Gravidez na Adolescência*. Ed. Revinter Ltda, Rio de Janeiro.

11. NECCHI, S.; SHUFER, M. (1999) Adolescente varón: iniciación sexual y anticoncepción. *Arch. Argent. Pedatr*; 97(2):101-8.
12. REHME, M.F.B. et al. (2001) Nível de Conhecimento Sobre Métodos Contraceptivos e Risco de Gravidez em Adolescentes da Periferia de Curitiba. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Suplemento nº 1, vol.23.
13. SADIGURSKY, C.A.; PITTA, M.H.T.; LIMA, B.G.C. (2002) Comportamento e Sexualidade em Estudantes Universitárias de Salvador. *Revista Brasileira de Sexualidade Humana*, V.13 (1).
14. SADIGURSKY, C.A.; DINIZ, B.; SADIGURSKY, D. (2000). Um Estudo sobre Gravidez e Parto na Adolescência. [Resumo]. *Anais do VI Congresso Brasileiro de Obstetrícia e Ginecologia da Infância e da Adolescência*, Porto Alegre.
15. SADIGURSKY, C.A. (1999) O Desenvolvimento de Esquemas de Comportamento Preventivo na Gravidez na Adolescência. [Resumo]. *Anais do VII Congresso Brasileiro de Sexualidade Humana*, Rio de Janeiro.
16. SADIGURSKY, C.A.; COSTA, J.S.; LEVINSON, R.A. (1998) Gravidez na Adolescência: Integração Pais e Filhos como Estratégia de Prevenção. [Resumo]. *Anais do V Congresso Brasileiro de Obstetrícia e Ginecologia da Infância e da Adolescência*, Fortaleza.
17. SADIGURSKY, C.A.; LEVINSON, R.A.; LIMA, B.G.C. (2001). Sexualidade e Comportamento Contraceptivo de Adolescentes de Salvador, 2000. [Resumo]. Em Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (Org.) *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, Suplemento nº 1, vol. 23, 49º Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia.
18. VITIELLO, N.; CONCEIÇÃO, I.S.C.; CANELLA, P.R.B.; CAVALCANTI, R.C. (1994) *Adolescência Hoje*. Ed. CEICH, São Paulo.

Tabela 1

Riscos de descontinuação de métodos contraceptivos e risco relativo quando comparado com todos os outros métodos para 324 adolescentes, IPERBA, 2000-2001.

Método Contraceptivo	Risco	Risco dos Outros	RR [IC 95%]
Injetável	38,5	49,2	0,78 [0,61;1,01]
Oral	44,4	44,5	1,00 [0,78;1,28]
Preservativo	71,0	41,6	1,70 [1,31;2,22]
DIU	46,2	44,3	1,04 [0,67;1,61]

Tabela 2
Número e percentual de motivos de descontinuação dos métodos ativados de 144 adolescentes, IPERBA, 2000-2001.

Método	Falta na rede	Sintomas	Gravidez	Risco DST	Contra-indicação	Outros	Ignorado	Total
Injetável	19 (34,5)	19 (34,5)	2 (3,6)	-	-	4 (7,3)	11 (20,0)	55 (100,0)
Oral	19 (34,5)	-	4 (7,3)	3 (5,5)	15 (27,3)	2 (3,6)	12 (21,8)	55 (100,0)
Preservativo	-	-	-	6 (27,3)	13 (59,1)	3 (13,6)	-	22 (100,0)
DIU	-	1 (8,3)	-	1 (8,3)	2 (16,7)	8 (66,7)	-	12 (100,0)
Total	38 (26,4)	20 (13,9)	6 (4,2)	10 (6,9)	30 (20,8)	17 (11,8)	23 (16,0)	144 (100,0)