

OPINIÃO DE ADOLESCENTES ENTRE OS 10 AOS 14 ANOS SOBRE A PÍLULA ANTICONCEPCIONAL E OS PRESERVATIVOS MASCULINO E FEMININO

Flavyana Silva dos Santos¹
 Olíana Cristina Ferraz Lima Rodrigues²
 Ednaldo Cavalcante de Araújo³
 Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos⁴

RESUMO

Estudo exploratório e descritivo, de natureza quantitativa, com o objetivo de identificar a opinião dos adolescentes de um colégio público federal da cidade de Recife (PE) sobre métodos contraceptivos, com enfoque na pílula anticoncepcional e nos preservativos masculino e feminino. A população compreendeu 431 estudantes e a amostra, do tipo intencional, foi composta por 72 adolescentes, de ambos os gêneros, com idade entre os 10 aos 14 anos, que respondeu um questionário com 29 questões, no período de julho a agosto de 2006, após aprovação do projeto de pesquisa pela Comissão de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães. Os dados foram tabulados e organizados por meio do programa Excel, que após análise foi identificado que 65,0% dos adolescentes não tinham o conhecimento sobre os benefícios da pílula anticoncepcional; 74,0% não sabiam dos efeitos adversos da pílula anticoncepcional; 43,0% não sabiam a finalidade da pílula anticoncepcional; 94,0% ainda não usaram preservativos, pois não iniciaram a vida sexual; 57,0% opinaram que a maneira de abrir a embalagem do preservativo seria com a tesoura; 40,0% assinalaram que a camisinha feminina deveria ser usada ao mesmo tempo com a camisinha masculina. Diante desses resultados, considera-se importante a implantação de ações de saúde que enfatizem assuntos relacionados aos métodos contraceptivos, de modo a contribuir com a melhoria das informações desses adolescentes.

Descritores: Conhecimento; Adolescentes; Métodos contraceptivos; Sexualidade.

ADOLESCENT'S THE POINT OF VIEW FROM 10 TO 14 YEARS OLD ABOUT CONTRACEPTIVE PILL AND FEMININE AND MASCULINE CONDOMS

ABSTRACT

Descriptive and exploratory study, of quantitative boarding, with the aim at identifying the adolescents opinion of a school public federal at Recife (PE) city, about contraceptive methods, based on contraceptive pill and feminine and masculine condoms. The intentional sample was composed from 72 adolescents of both genders, with age from 10 to 14 years, which had answered a questionnaire with 29 questions, from July to August of 2006, after approval of the project of research for the Commission of Ethics in Research of the Hospital Agamenon Magalhães, whose data had been analyzed and presented in tables. In accordance with the results, it was identified that adolescents 65,0% hadn't any knowledge about contraceptive pill benefits; 74,0% did not know about contraceptive pill adverse effect; 43,0% did not know the contraceptive pill purpose and had designated that the contraceptive pill would only be taken to prevent the pregnancy; 94,0% didn't use both the condoms, therefore they hadn't initiated the sexual life; 57,0% had answered that the way to open the packing of the condom would be with the shears; 40,0% had designated that the feminine condom would used at the same time with the masculine condom. Ahead of these results, health actions implementation is considered important that emphasize subjects related to the contraceptive methods, in order to contribute with the adolescent's information improvement.

Descriptors: Knowledge; Adolescents; Contraceptive methods; Sexuality.

EL PUNTO DE VISTA DE ADOLESCENTES A PARTIR DEL 10 A 14 AÑOS SOBRE PÍLORA ANTICONCEPTIVA Y CONDOMES FEMENINOS Y MASCULINOS

RESUMEN

Estudio descriptivo y exploratorio, de enfoque cuantitativo, con el objetivo de identificar la opinión de los adolescentes de una escuela público federal en la ciudad de Recife (el PE), sobre los métodos anticonceptivos, basados en píldora anticonceptiva y condones femeninos y masculinos. La muestra intencional fue compuesta de 72 adolescentes de ambos los géneros, con edad de 10 a 14 años, que habían contestado a un cuestionario con 29 preguntas, de julio a agosto de 2006, después de la aprobación del proyecto de la investigación para la Comisión de Ética en la investigación del Hospital Agamenon Magalhães. Los datos habían sido analizados y presentados en tablas. De acuerdo con los resultados, fue identificado que 65,0% de los adolescentes no tenían ningún conocimiento sobre ventajas anticonceptivas de la píldora; 74,0% no sabían sobre efecto nocivo de la píldora anticonceptiva; 43,0% no sabían el propósito anticonceptivo de la píldora y lo habían señalado que la píldora anticonceptiva sería tomada solamente para prevenir el embarazo; 94,0% no utilizaron ambos los condones, por lo tanto no habían iniciado la vida sexual; 57,0% habían contestado a que la manera de abrir el embalaje del condón estaría con los esquilos; 40,0% habían señalado que el condón femenino utilizado al mismo tiempo con el condón masculino. Delante de estos resultados, se considera importante puesta en práctica las acciones de la salud que acentuar los temas relacionados con los métodos anticonceptivos, para contribuir con la mejora de la información del adolescente.

Descriptores: Conocimiento; Adolescentes; Métodos anticonceptivos; Sexualidad.

¹Enfermeira graduada em Enfermagem. Licenciatura em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. Pós-graduanda em Saúde da Família pela Faculdade Redentor – Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: flavyflina@yahoo.com.br

²Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. Pós-graduanda em Auditoria em Sistemas de Saúde pela Faculdade dos Guararapes – Recife (PE), Brasil. E-mail: olianaferraz@hotmail.com

³Professor Doutor Adjunto II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. Pós-doutorando em Sorbonne, Paris – França. E-mail: ednenjp@gmail.com

⁴RN. Esp. MSc. PhD. Professora Adjunto II do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – Recife (PE), Brasil. E-mail: emr.vasconcelos@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Este estudo vem desvelar questões emergentes da saúde sexual e direitos reprodutivos do adolescente, no que concerne ao conhecimento sobre os métodos contraceptivos: pílula anticoncepcional e preservativos masculino e feminino. Tal investigação permitirá que o aluno receba informações específicas sobre o tema investigado, preparando-se para enfrentamento dos desafios da vida, buscando um fazer em conjunto, que lhes possibilite em participar ativa e construtivamente da sociedade, visto que urge a necessidade do adolescente se tornar capaz de eleger critérios de ação pautados em escolhas conscientes, detectando e rejeitando atitudes e comportamentos de risco, quando estes se fizerem presentes, assim como criar maneiras alternativas de ação nas diferentes situações no exercício da sexualidade.⁽¹⁾

Sabe-se que houve um aumento no interesse tanto da Enfermagem quanto de outras áreas de conhecimento, em desenvolver estudos na área da Hebiatria. Por outro lado, tem-se consciência de que é de suma importância que o pesquisador se transporte para o universo dos jovens para ser compreendido em muitos de seus questionamentos. É preciso que se tenha a cautela de, ao fazer esta aproximação, não ocupe o espaço total do adolescente, respeitando-se seus direitos e sua privacidade.⁽¹⁻³⁾

Os Princípios e as Diretrizes do atendimento a Adolescentes e Jovens⁽³⁾ estão pautados na:

a) **Ética** – a relação do profissional de saúde com os adolescentes deve ser seguida pelos princípios de respeito, autonomia e liberdade, prescritos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pelos Códigos de Ética das diferentes categorias.

b) **Privacidade** – os adolescentes podem ser atendidos sozinhos, caso desejem.

c) **Confidencialidade e Sigilo** – os adolescentes devem ter a garantia de que as informações obtidas não serão repassadas aos seus pais ou responsáveis sem a sua concordância explícita, salvo haja risco de vida ou outros riscos relevantes tanto para eles quanto para terceiros.

A recomendação do Comitê de Direitos da Criança é para que sejam garantidos os direitos aos adolescentes menores de 18 anos, nos serviços de saúde, independente da anuência de seus responsáveis, vem se revelando como elemento indispensável para a melhoria da qualidade da assistência preventiva, promocional à saúde.⁽³⁾

A falta de um maior compromisso dos poderes públicos para com os jovens precisa ser revista. Tanto a gravidez quanto à paternidade na adolescência, muitas vezes, não fazem parte de seus projetos de vida.⁽⁴⁾ As últimas décadas foram marcadas por um declínio importante da fecundidade total no Brasil, decrescendo em mais de quatro filhos por mulher, na década de 1970, a dois e meio, segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, em 1996. Entretanto, na faixa dos 15 aos 19 anos, a fecundidade aumentou ligeiramente e o aumento foi ainda maior na faixa dos 10 aos 14 anos. Isso evidenciou pelo aumento proporcional dos partos em mulheres com menos de 15 anos, e pelo fato de que mais de 20% dos partos aconteceram em mulheres que ainda não completaram 20 anos.⁽⁵⁾

A diminuição da idade da menarca, observada inicialmente na Europa, que também tem ocorrido em outros continentes, tem sido apontada como um dos fatores do aumento da fecundidade, porque faz com que as mulheres tenham capacidade reprodutiva mais precocemente. Entretanto, o fator mais importante que explica o aumento da fecundidade é o aumento e

a precocidade da atividade sexual. A porcentagem de mulheres que iniciam a vida sexual antes de completar os 20 anos tem aumentado durante as últimas décadas. Por outro lado, a idade do casamento está aumentando, o que leva as mulheres a enfrentar um período mais longo de atividade sexual antes de estabelecer uma relação marital estável, durante a qual não desejam engravidar.⁽⁵⁾ Portanto, é de suma importância que os adolescentes se envolvam e assumam responsabilidades e tenham a liberdade na escolha de um método de contracepção após consulta com um profissional da saúde.

Diversos fatores, dentre eles a falta de informação específica e adequada para cada fase da adolescência, os fatores sociais que, por um lado, estimulam a vida sexual dos adolescentes e por outro o condenam quando o se iniciam, e a falta de acesso a serviços adequados para as pessoas nessa faixa etária, levam alguns adolescentes a iniciar sua vida sexual sem usar anticoncepção, apesar de muitos deles não desejarem engravidar nem ficarem grávidas.

Estudos na América Latina têm mostrado que menos de 20% dos homens e de 15% das mulheres usam algum método anticoncepcional na primeira relação sexual. Como consequência, um número cada vez maior de adolescentes tem gravidez indesejada que, em muitos casos, são interrompidas recorrendo ao aborto, praticado freqüentemente, em péssimas condições higiênicas e técnicas, com risco de apresentar complicações e graves seqüelas, inclusive a morte.^(4,6,7)

Além dos riscos para a saúde, a gravidez acidental precoce também apresenta consequências sociais importantes, entre elas, abandono dos estudos, diminuição do padrão de vida e problemas no futuro profissional (que levam as profundas alterações do projeto de vida).⁽⁷⁾

Portanto, com a realização desse estudo em um estabelecimento de ensino da rede pública federal em Recife (PE) cria-se um espaço no qual a valorização pessoal dos alunos e o resgate de condições favoráveis lhes propiciem um exercício positivo na sexualidade. Essa é uma questão fundamental para a sua formação, visto que mudanças de atitudes e comportamentos com base no sentimento de responsabilidade mútua poderão constituir o ponto de partida para uma importante mudança no quadro atual de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Afinal de contas, exercício positivo da sexualidade é poder participar, é ter direitos, deveres e obrigações mútuas, e ao contrário do que se pensa, aprende-se na escola.

OBJETIVO

Identificar a opinião dos adolescentes sobre métodos contraceptivos, com enfoque na pílula anticoncepcional e nos preservativos feminino e masculino de um colégio público e federal em Recife (PE).

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem quantitativa, cuja população foi de 431 adolescentes de ambos os gêneros. A amostra não probabilística, tipo intencional, foi composta por 72 adolescentes após atender aos seguintes critérios: 1) idade entre os 10 aos 14 anos; 2) que se dispuseram a participar espontaneamente desse estudo; 3) que tiveram a Circular nº 19/06, emitida pela instituição, assinados pelos pais e/ou responsáveis.

Foi aplicado um questionário pelos pesquisadores, no período de julho a agosto de 2006, composto por 29 questões, respondido por cada aluno em sala de aula. A coleta de dados obedeceu aos seguintes passos: 1) encontro com o diretor da Escola para

apresentação do projeto de pesquisa e obtenção de sua autorização para coleta dos dados; 2) encaminhamento do projeto para Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães (HAM); 3) encontro com os adolescentes; 4) apresentação do projeto de pesquisa para os adolescentes, quando se esclareceu sobre a participação voluntária de cada um, garantindo-lhe o sigilo tanto das informações fornecidas quanto da identidade individual, bem como a da instituição a qual pertencem; 5) aplicação do questionário, que foi respondido individualmente em, aproximadamente, 40 minutos.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Agamenon Magalhães em 26 de maio de 2006, atendendo aos preceitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)⁽⁸⁾, que normaliza as pesquisas envolvendo seres humanos, destacando-se os princípios da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, empregados nesse estudo.

O consentimento para a participação do adolescente foi dado por escrito pelos pais ou pelo responsável, mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Nesse documento foi explicitado o objetivo do estudo, informando-lhe sobre o direito de optar em participar ou não, ou mesmo de desistir durante o seu decorrer. Foi também garantido o sigilo quanto à identificação do adolescente.

De posse dos questionários respondidos, foi iniciado o processo de análise dos dados, por meio da tabulação e processamentos no programa Excel, sendo agrupados, calculadas as frequências das respostas e os valores percentuais, cuja apresentação se deu através de tabelas. Todos os questionários foram submetidos a um processo de revisão e codificação antes de serem analisados.

Vale salientar que, após a coleta de dados, foi implantada uma intervenção em forma de palestra para todos os adolescentes do colégio, onde suas dúvidas sobre os métodos de contracepção foram esclarecidas, embora não se constituísse em objetivo desse estudo.

RESULTADOS

Tabela 1. Características dos adolescentes dos 10 aos 14 anos de um colégio público federal do Recife – PE. Recife (PE), 2006.

Variáveis	N	%
Faixa etária		
10- 14 anos	72	100
Gênero		
Masculino	47	65
Feminino	25	35
Estado civil		
Solteiro	72	100
Ocupação		
Só estuda	71	99
Estuda e trabalha	01	01
Naturalidade		
Pernambuco	70	98
Paraíba	01	01
Distrito Federal	01	01
Religião		
Católica	42	58
Evangélica	18	25
Espírita	03	04
Não tem	09	13
Escolaridade do pai		
Ensino superior completo	52	73
Ensino superior incompleto	08	11
Ensino médio completo	08	11
Ensino médio incompleto	03	04
Ensino fundamental	01	01
Escolaridade da mãe		
Ensino superior completo	49	68
Ensino superior incompleto	06	08
Ensino médio completo	10	14
Ensino médio incompleto	04	06

Ensino fundamental	02	03
Não informado	01	01
Renda familiar		
<1 Salário mínimo	01	01
1 a 2 Salários mínimos	07	10
2 a 5 Salários mínimos	25	35
> 5 Salários mínimos	30	41
Não sabe informar	09	13

Na Tabela 1, são apresentadas estatísticas descritivas relativas às variáveis sócio-demográficas. Observa-se que houve predomínio do adolescente na faixa etária dos 10 aos 14 anos (72,0%) e do gênero masculino (65,0%). Quanto ao estado civil, todos eram solteiros (100%) e moravam com a família; destes, 99,0% só estudavam e 0,1% estudava e trabalhava.

Com relação à naturalidade, prevaleceu a do estado de Pernambuco (98,0%). Concernente a religião, a católica predominou (58,0%), seguida da evangélica (25,0%). Em relação à escolaridade dos pais com 3º grau completo, verificou-se que a mãe e o pai, apresentaram 68,0% e 73,0%, respectivamente. Em se tratando da renda superior a cinco salários mínimos, apresentou-se com 41,0%. Percebe-se que no colégio predomina adolescentes de classe média e genitores com o grau de escolarização elevada.

Portanto, estes dados integram e difundem as informações sociodemográficas selecionadas para esse estudo, que mostram a magnitude e os principais interesses específicos para estudo, para o qual se recorreu da estatística para análise dos dados, com a finalidade de que se constitui em insumo fundamental para a elaboração de intervenções, implementação de programas e realização de outros estudos na escola.

Tabela 2. Opinião dos adolescentes entre os 10 aos 14 anos sobre métodos contraceptivos de um colégio público federal do Recife – PE. Recife, 2006.

Variáveis	N	%
A responsabilidade de usar métodos contraceptivos é:		
Do adolescente	02	03
Dos dois (do/da adolescente)	68	94
Não sei responder	02	03
Quais os métodos contraceptivos que você já utilizou?		
Nenhum	67	93
Camisinha masculina	05	07
A pílula anticoncepcional atua:		
Inibindo a ovulação	34	47
Eliminando o espermatozoide	17	24
Alterando o óvulo	03	04
Diminuindo a menstruação	01	01
Não sei responder	17	24
Benefícios que a pílula anticoncepcional pode oferecer:		
Diminui o risco de CA de ovário, causa emagrecimento e evita a DST	03	04
Diminui o volume da menstruação, diminui a queda de cabelo e diminui a TPM	02	03
Evita DST, diminui o risco de CA de ovário e diminui o volume da menstruação	15	21
Diminui o volume da menstruação, diminui o risco do CA de ovário e aumenta a libido	05	07
Não sei responder	47	65
Outros efeitos da pílula anticoncepcional são:		
Dor de cabeça, manchas na pele e esterilidade	02	03
Dor de cabeça, sangramento fora da menstruação e aumento de peso	06	08
Fraqueza, coceira na pele e queda de cabelo	03	04
Fraqueza, aumento da fome e TPM	08	11
Não sei responder	53	74
A pílula anticoncepcional é:		
Também tomada por homens	--	--
A mesma para todas as mulheres	14	18
Tomada só para evitar a gravidez	33	43
Prescrita pelo médico	16	21
Não sei responder	14	18

Dados na tabela 2 revelaram a opinião dos adolescentes sobre os métodos anticoncepcionais, verificando-se que 94,0% concordaram sobre a

responsabilidade de usar o anticoncepcional era de ambos os gêneros. No que diz respeito à vida sexual e reprodutiva, os direitos sexuais são inseparáveis dos direitos reprodutivos, já que garantem o livre exercício da sexualidade e autonomia das decisões individuais e dos casais.⁽⁷⁾ O exercício pleno dos direitos sexuais e reprodutivos só é possível se existirem relações igualitárias entre homens e mulheres.

Observou-se que 93,0% dos adolescentes opinaram não ter feito o **uso de métodos contraceptivos**, pois referiram **não terem iniciado a vida sexual**. Em outro estudo⁽⁹⁾ se verificou a média para o início da atividade sexual de 14,5 anos para os homens e de 15,2 anos para as mulheres, em uma população com faixa etária em 16 a 19 anos. Dentre os motivos sobre a falta do uso da anticoncepção, encontra-se a dificuldade de diálogo com o parceiro, a qualidade e/ou inadequação da informação a respeito da contracepção e reprodução, assim como sobre o uso correto dos métodos anticoncepcionais.

Concerne a ação do anticoncepcional, 62,0% dos adolescentes responderam que o mesmo **agia inibindo a ovulação**. A ação da pílula promove efeitos que irão resultar na inibição da ovulação por meio do impedimento do hormônio luteinizante (LH), que é necessário para que haja a expulsão do óvulo (ovulação), inibindo o amadurecimento dos folículos, que atua modificando o crescimento do endométrio e alterando o muco cervical.⁽¹⁰⁾

As respostas sobre os benefícios que a pílula anticoncepcional poderia oferecer revelou que 65,0% **não os conheciam**. Os benefícios da pílula anticoncepcional são: a) diminuição de cólicas e sangramento; b) regularização do ciclo hemorrágico; c) diminuição da incidência de anemia, de gravidez ectópica, e de infecção pélvica; d) diminuição da acne; e) proteção contra o câncer uterino, de ovário e contra a doença benigna de mama.⁽¹¹⁾

Observou-se também que 74,0% responderam **não saber os efeitos adversos da pílula anticoncepcional**. Os efeitos adversos do anticoncepcionais podem ser mamas doloridas, náuseas, ganho de peso, alterações de humor, pequeno risco aumentado de desenvolver coágulos sanguíneos, acidente vascular cerebral ou ataque cardíaco, mais relacionado ao fumo que ao uso isolado de contraceptivo oral; incidência aumentada de tumores hepáticos benignos.⁽¹¹⁾

Com relação à finalidade da pílula anticoncepcional, constatou-se que 43,0% concordaram que **seria tomada só para evitar a gravidez**. Existem outras indicações médicas para a pílula anticoncepcional tais como presença de **endometriose**, de **ovários policísticos**, de **tensão pré-menstrual** e de **cólica menstrual**, além da proteção contra a gravidez.⁽¹²⁾ Também tem sido sugerido que contraceptivos orais podem oferecer benefício no aumento da densidade mineral óssea; contribui para evitar os miomas uterinos, a síndrome de choque tóxico e o câncer colorretal. Existem evidências mínimas que apóiam a proteção contra o desenvolvimento de cistos ovarianos funcionais e artrite reumatóide. Tratamento de alterações clínicas com contraceptivos orais é uma prática clínica que não consta na bula. Dismenorréia, sangramento irregular ou excessivo, acne, hirsutismo e endometriose associada à dor são alvos comuns da terapia com contraceptivos orais.

Sabe-se que quanto maior for o grau de conhecimento sobre a indicação, eficácia e efeitos adversos do uso da pílula hormonal, melhor serão as chances dos adolescentes aderirem ao seu uso

correto. Compreende-se, que para que isso ocorra seja necessário a maturidade do jovem, consciência e responsabilidade para que possa viver plenamente sua sexualidade sem correr o risco de uma gravidez indesejada⁽¹³⁾. O uso de contraceptivos mostra uma atitude positiva frente à sexualidade, mas também um grau de maturidade e auto-estima próprios de quem projeta o futuro negociando com o presente as suas decisões.⁽¹²⁾

Tabela 3. Opinião dos adolescentes entre os 10 aos 14 anos sobre preservativos feminino e masculino de um colégio público federal do Recife – PE. Recife (PE), 2006.

Variáveis	N	%
Você já viu algum dos preservativos masculinos (camisinha)?		
Sim	63	87
Não	09	13
Você já viu um preservativo feminino (camisinha)?		
Sim	38	53
Não	34	47
Você já usou:		
Preservativo masculino	04	06
Preservativo feminino	--	--
Não usou	68	94
Seu (sua) parceiro/a já usou:		
Preservativo masculino	--	--
Preservativo feminino	04	06
Não usou	68	94
Ao fazer uso de um preservativo, você deve:		
Olhar a marca e o preço	--	--
Verificar se tem o selo do INMETRO, a validade, a conservação da embalagem	54	75
Não sei responder	18	25
Como se deve abrir a embalagem do preservativo:		
Com o dente	--	--
Com uma tesoura	30	57
Com os dedos	41	42
Não sei	01	01
Você deve colocar a camisinha masculina com:		
O pênis flácido (mole)	10	14
O pênis ereto (duro)	62	86
Como é a camisinha feminina:		
Igual a camisinha masculina	--	--
Ela tem dois anéis um externo e outro interno	40	55
Ela é uma bolsa plástica sem anel	04	6
Não sei responder	28	39
A resposta incorreta é:		
A camisinha feminina pode ser usada com lubrificantes a base de água e óleo	16	22
A camisinha feminina deve ser usada ao mesmo tempo com a camisinha masculina	29	40
A camisinha feminina deve ser introduzida com o auxílio do dedo indicador	10	14
As camisinhas feminina e masculina são dupla proteção contra as DST e a gravidez não desejada.	08	11
Não sei responder	09	13
Os preservativos masculinos e feminino são:		
Descartáveis	71	99
Reutilizáveis	01	01
Laváveis	--	--
Existe alguma restrição médica quanto ao uso dos preservativos masculino e feminino?		
Não, todo mundo pode usar.	55	76
Sim, tem certas doenças que as pessoas não podem usar	17	24
Quando os preservativos masculinos ou femininos devem ser trocados?		
Quando se rompe no momento de colocá-lo	38	37
Se o pênis estiver ereto (duro)	07	07
Se forem ter outras relações sexuais vaginal	36	35
Se o preservativo for colocado de maneira correta	15	15
Não sabe responder	06	06

Observa-se na tabela 3 que 87,0% dos adolescentes **já viram um preservativo masculino** e que 53,0% **o preservativo feminino**. Com relação ao uso de ambos os preservativos, 94,0% responderam **não ter feito o uso**, pois referiram **não terem iniciado a vida sexual**. Dentre os motivos sobre a falta do uso da anticoncepção,

encontra-se a dificuldade de diálogo com o parceiro, a qualidade e/ou inadequação da informação a respeito da contracepção e reprodução, assim como sobre o uso correto dos métodos anticoncepcionais.

Além do início da atividade sexual precoce, os jovens, na maioria das vezes, iniciam a vida sexual sem se proteger, expondo-se a gravidez indesejada e não planejada. 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.^(6,7)

O Brasil tem promovido diversos programas com o objetivo de melhorar a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, porém focalizando principalmente as adolescentes grávidas.^(3,5) Para os adultos, incluídos os profissionais de saúde, tem sido difícil aceitar que os adolescentes têm vida sexual ativa e que eles precisam não só de informações, mas também de acesso aos métodos anticoncepcionais. Às vezes, sem perceber, dificulta-se o uso dos métodos ao se perpetuarem mitos e preconceitos ou pelo temor dos profissionais de acessarem anticoncepcionais aos menores de idade. O desafio atual é garantir que os adolescentes tenham o acesso aos serviços antes mesmo do início de sua vida sexual, e oferecer-lhes um atendimento integral, que inclua também seus aspectos psicológicos e social.⁽¹³⁾

A Constituição Brasileira de 1988, no artigo 226, garante o direito ao planejamento familiar livre de coerção e o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei Nº. 8069 de 13/07/90) garante, no artigo 11, "o atendimento médico à criança e ao adolescente, por meio do Sistema Único de Saúde, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde". Cabe, então, aos serviços de saúde facilitar o exercício desses direitos.⁽⁵⁾

Com relação ao que deveria ser feito ao utilizar o preservativo, 75,0% responderam **que deveria verificar se tem o selo do INMETRO, a validade e a conservação da embalagem**. Por outro lado, ficou comprovada a dificuldade com relação à maneira de abrir a embalagem do preservativo, pois 57,0% responderam que **seria com a tesoura** e 42,0% **com os dedos**. Ao abrir a embalagem do preservativo, não se deve utilizar os dentes ou objetos cortantes, pois estes podem provocar perfuração no preservativo.⁽¹⁵⁾

No que concerne ao momento em que se usaria o preservativo masculino, observou-se que 86,0% responderam que **deveria ser usado no momento em que o pênis estivesse ereto**.

Com relação à apresentação da camisinha feminina, **55,0% responderam que a mesma tinha dois anéis (externo e interno)** e **39,0% responderam não saber**; **40,0% concordaram que a camisinha feminina deveria ser usada ao mesmo tempo com a camisinha masculina**. Existe recomendação de se utilizar somente um preservativo por vez, já que preservativos sobrepostos podem se romper com o atrito.⁽¹⁶⁾

Também, constatou-se que 99,0% responderam que os **preservativos masculino e feminino eram descartáveis**. Quanto à restrição médica ao uso dos preservativos masculino e feminino, quantificou-se que **76% responderam que não havia restrição alguma**; constatou-se que os **preservativos masculinos ou femininos deveriam ser trocados quando se romperem no momento de colocá-lo** (37,0%) e 35,0%, **se forem ter outras relações sexuais vaginais**.

Há necessidade de estratégias de cuidado à saúde sexual e reprodutiva da população de adolescente e adulto jovem. É indispensável oferecer ações de educação continuada e ampliar o acesso aos preservativos na escola⁽¹⁶⁾. A informação e o

conhecimento não são suficientes para promover mudanças de comportamento, há necessidade que seja viabilizado a percepção individual das vulnerabilidades.⁽¹⁾ Neste sentido, é indispensável oferecer, junto com a educação meio para criação de hábitos saudáveis. O processo educativo tem de ser interdisciplinar e pressupor ações intersetoriais enfocando a sexualidade e direitos humanos.⁽¹⁷⁾

DISCUSSÃO

A partir da definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência corresponde ao período referente ao segundo decênio da vida, dos 10 aos 19 anos de idade. Este conceito é definido tendo como base a passagem das características sexuais secundárias para a maturidade sexual, a evolução dos padrões psicológicos, juntamente com a identificação do indivíduo que evolui da fase infantil para a adulta, e a passagem do estado de total dependência para o de relativa independência. Ressalta-se que a idade não é suficiente para essa identificação, como também numa mesma faixa etária pode haver uma heterogeneidade muito grande, em função do contexto social. Ser ou não adolescente estar diretamente relacionado às condições sociais e econômicas, ao lugar que cada um ocupa em relação à estrutura social.⁽¹⁸⁾

A palavra adolescência deriva do substantivo latino Adollacentra que significa "crescer" ou "crescer em direção à maturidade". Na psicologia do desenvolvimento, adolescência é um constructo teórico referente a um processo, e não a um estado, caracterizado pelas mudanças psicológicas que ocorrem num período de transição entre a infância e a idade adulta. A adolescência se inicia com a puberdade, período de rápido crescimento físico e mudanças fisiológicas que levam à maturidade sexual.⁽¹⁸⁾

Esta fase abrange um período de rápida maturação física, cognitiva, social e emocional, quando o menino se prepara para ser homem e a menina para ser mulher. A adolescência significa literalmente "crescer dentro da maturidade"; é geralmente considerada como processo psicológico, social e maturacional iniciado pelas alterações puberais; quanto à puberdade, corresponde ao processo maturacional, hormonal e de crescimento, que acontece quando os órgãos reprodutores começam a funcionar e os caracteres sexuais secundários se desenvolvem.^(1,19)

Pênis e vagina são componentes da sexualidade, mas outros componentes transcendem a genitalidade como a comunicação, o afeto, a fantasia e a emoção.⁽¹⁵⁾ Logo, a sexualidade inicia-se no início da vida do indivíduo e termina com sua morte, não sendo sinônimo de relação sexual e não se limita à ocorrência ou não de orgasmo.

A sexualidade é expressa por meio das interações e relacionamentos com as pessoas do gênero oposto e/ou do mesmo gênero e inclui os pensamentos, as experiências, as aprendizagens, os ideais, os valores, as fantasias e as emoções da pessoa. Ela está relacionada com o modo como as pessoas se sentem e com a forma de comunicar estes sentimentos para os outros por meio de suas ações explícitas, tais como: o toque, o beijo, o abraço e o intercurso sexual, e por meio de um comportamento mais sutil, como os gestos, os maneirismos, a vestimenta e o vocabulário.⁽¹⁹⁾

Vale ressaltar que a sexualidade na adolescência é importante, e os profissionais da saúde devem estar preparados para respeitar a autonomia de livre escolha e oferecer informações e acompanhamento adequado, garantido-lhes assistência de qualidade⁽³⁾. Destaca-se também que a idade não deve constituir

restrição ao uso de qualquer método anticoncepcional na adolescência depois da menarca.⁽⁹⁾ Os critérios de elegibilidade médica da Organização Mundial da Saúde (OMS), publicado em 1996, com base em ampla revisão da literatura, estabeleceu que a idade não deve constituir restrição ao uso de qualquer método. Para que haja escolha livre e informada, o usuário potencial deve conhecer as características dos métodos que incluem: a eficácia, mecanismo de ação, modo de uso, os principais efeitos colaterais e como lidar com eles.^(13,19)

Nos últimos 20 anos o jovem passou a ter acesso às mais diversas fontes de informação e desinformação a respeito de questões sexuais. No final dos anos 80 destacou-se o advento da Aids e a precocidade da iniciação sexual entre adolescentes na última década. Os adolescentes com baixa escolaridade iniciam a vida sexual mais precocemente e os jovens de menor nível educacional e de menor idade possuem menos conhecimento sobre Métodos Anticoncepcionais (MAC).^(2,7,14,20,21)

O melhor MAC é aquele que tiver o melhor custo e adesão, menor quantidade de efeitos adversos, poder ser reversível e com maior eficácia. A escolha do método deve ser feita de preferência em conjunto: profissional de saúde e o casal. O estímulo da participação e da presença do parceiro auxilia na divisão de responsabilidades, no aumento da maturidade e na melhoria da quantidade de informações referentes à saúde reprodutiva.⁽¹³⁾

A escolha do método contraceptivo deve ser responsabilidade do casal. Nesse sentido ressalta-se a importância da assistência integral à saúde sexual e reprodutiva de homens e mulheres, com implantação de programas que incluam a reflexão acerca da dinâmica das relações e dos papéis sociais.⁽⁹⁾

A falta de informação e de acesso aos métodos contraceptivos, os mitos, a insegurança, a falta de instrução e o desajuste familiar são alguns dos fatores que contribuem para o aumento da gravidez não planejada entre os adolescentes e jovens.^(4,12,20)

Os adolescentes falham em utilizar os contraceptivos por uma série de razões, entre as quais: a falta de consciência que a gestação pode acontecer com intercurso, à falta de conhecimento sobre a disponibilidade dos contraceptivos, a objeção do parceiro quanto ao uso, o medo de perder o parceiro, o intercurso não planejado, a indisponibilidade do contraceptivo no momento do intercurso, a percepção de que a contracepção é um problema da mulher e o entendimento que o parceiro cuidará disto.⁽²⁰⁻²³⁾

As características dos adolescentes que utilizam contraceptivos eficazmente incluem uma alta condição sócio-econômica, o conhecimento por parte de um dos pais ou irmãos sobre o uso de contraceptivos e uma experiência pessoal ou de um amigo íntimo que vivenciou o susto de uma gestação. Um segundo fator que influencia a utilização eficaz do contraceptivo é o ambiente da pessoa. A família, a comunidade ou a religião pode desaprovar ou proibir a contracepção.⁽²⁰⁻²³⁾

O acesso à informação de boa qualidade e a disponibilidade de alternativas contraceptivas são aspectos fundamentais nos programas de planejamento familiar destinados não apenas aos adolescentes, mas à população em geral. O conhecimento inadequado sobre qualquer MAC pode ser um fator de resistência à aceitabilidade e uso desse método. Do mesmo modo, alto nível de conhecimento sobre MAC não determinará nenhuma mudança de comportamento se os métodos

contraceptivos não estiverem acessíveis à livre escolha dos adolescentes.⁽⁶⁾

A assistência em anticoncepção pressupõe oferta de todas as alternativas de métodos contraceptivos, assim como o acompanhamento clínico-ginecológico do adolescente referente ao método elegido.⁽⁹⁾

Os contraceptivos são diferentes formas de se prevenir uma gravidez, impedindo que a fecundação aconteça.⁽²⁰⁾ Na contracepção o principal objetivo é intervir de alguma forma no processo da fecundação de forma a modificar seu funcionamento, ou simplesmente impedir o encontro do espermatozoide com o óvulo.⁽¹⁰⁾

Os MAC podem ser classificados em métodos independentes e dependentes da participação masculina.⁽¹⁴⁾ Essa participação pode ocorrer desde o uso de métodos masculinos (condom, coito interrompido e vasectomia), até aqueles em que os homens concordam com o emprego de formas de abstinência temporária, ou colaboram apoiando a parceira na utilização de métodos. As opções contraceptivas entre os jovens e adolescentes indicam que cabe ao homem desempenhar o papel de prevenir as doenças sexualmente transmissíveis e à mulher, zelar pelos cuidados com a fecundidade. A camisinha e a pílula, no entanto, são muitas vezes, combinadas e utilizadas como dupla proteção pelas mulheres.

Atualmente, tem-se conhecimento que os tipos de métodos contraceptivos são: coito interrompido, métodos de barreira, métodos cirúrgicos, métodos comportamentais, dispositivo intra-uterino e métodos hormonais.⁽¹⁴⁾

CONCLUSÕES

A importância demográfica da população adolescente e sua vulnerabilidade aos agravos de saúde, bem como as questões econômicas e sociais, nas suas vertentes de educação, cultura, trabalho, justiça, esporte, lazer e outros, determinam a necessidade de atenção mais específica e abrangente. Por esses motivos se realizou este estudo com adolescentes de ambos os gêneros, pois se partiu da premissa que eles podem usufruir na liberdade de viverem a fase de descobrimento do seu corpo e do exercício da sexualidade de maneira saudável e mais segura.

Os adolescentes demonstraram ter conhecimento sobre os métodos contraceptivos abordados nesse estudo. Porém, observou-se déficit de conhecimento com relação à ação da pílula, dos benefícios, dos efeitos colaterais, indicação e se todas as mulheres poderiam usá-la. Por outro lado, opinaram que a responsabilidade em usar os contraceptivos deveria ser do homem e mulher. As dúvidas quanto aos preservativos foram concernentes à forma de abri-lo com erro de 58%, pois acharam que deveriam ser abertos com a tesoura; quanto ao formato da camisinha feminina, 45,0% apresentaram dúvidas; de como poderia ser usada e sua ação, 60,0% não souberam responder.

Por fim, embora os adolescentes já tivessem vistos os contraceptivos abordados nesse estudo e soubessem de algumas características dos mesmos, viu-se a necessidade da realização de uma intervenção em forma de palestra, para que os mesmos pudessem dirimir suas dúvidas.

REFERÊNCIAS

1. Araújo EC. Adoção de práticas de sexo mais seguro de jovens do sexo masculino. [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo – Programa de Pós-Graduação em

Enfermagem; 2001.

2. Santos RS, Schor N. Vivências da maternidade precoce. São Paulo. Rev Saúde Pública. 2003; 37(1):15-23.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. p. 47.

4. Gazolla BC. Expectativas e sentimentos de futuros pais acerca da paternidade e do primeiro filho [monografia]. Caxias do Sul: Universidade de Caxias do Sul; 2004.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Saúde Integral de Adolescentes e Jovens. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. p.7.

6. Martins LBM. Conhecimentos sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. Rev Saúde Pública. [periódico na Internet] 2006; 6(1):16-40. [citado 2006 Maio 6]; [cerca de 10 p.]. Disponível em: www.scielo.br.

7. Diaz J, Diaz M. Contracepção na adolescência. Brasília: Distrito Federal. Cad Juv Saúde Desenv. 1999; 1(1):250-254.

8. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Bioética. 1996; 4(2 Supl):15-25.

9. Vieira LM. Considerations on contraceptive methods used by adolescents in Brazil. Rev Bras Saúde Mat-Infantil. [periódico na Internet] 2005; 6(1):13-37. [citado 2006 Ago 10]; [cerca de 10 p.]. Disponível em: www.scielo.br.

10. S.O.S Corpo – Grupo de Saúde da Mulher. Viagem ao mundo da contracepção. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1990; p.37-120.

11. Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.1156-59.

12. Ramos SP. Pílula anticoncepcional. [acesso em: 15 ago 2006]. Disponível em: www.gineco.com.br.

13. Ribeiro C. Anticoncepção na adolescência. [acesso em: 10 ago 2006]. Disponível em: www.ioneg.com.br.

14. Castro MG, Abramovay M, Silva LB. Juventude e sexualidade. 2ª ed. Brasília: Unesco-Brasil; 2004. p. 175-404.

15. Pires CVG, Gandra FR, Lima RCV. O dia-a-dia do professor: adolescência, afetividade, sexualidade e drogas. 3ª ed. Belo Horizonte: Fapi; 2002. p.14-102.

16. Brasil. Ministério da Saúde divulga boletim epidemiológico DST/Aids de 2006. [acesso em: 28 jun 2007]. Disponível em:

<http://www.agenciabrasil.gov.br/noticias/2006/11/21/materia.2006-11-21.4964149800/view>

17. Sexualidade e adolescência em tempos de AIDS. [acesso em: 07 maio 2007]. Disponível em: http://www.unaids.org/en/HIV_data/2006GlobalReport/default.asp

18. Pereira ACA. O adolescente em desenvolvimento. São Paulo: Harbra; 2005. p.94-5.

19. Wong DL. Enfermagem pediátrica. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999. p.45.

20. Programa Vivendo a Adolescência. Anticoncepção_ Projeto Reprolatina 2005. [acesso em: 27 jul 2006]. Disponível em: www.adolescencia.org.br.

21. Shor N, Ferreira Af, Machado VL, França Ap, Pirotta Kcm, Alvarenga AT et al. Mulheres e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. Cad Saúde Pública. 1995; p. 377-384.

22. Rede Brasileira de Promoção de Informação e Disponibilização de Contracepção de Emergência. Camisinha feminina [acesso em: 14 ago 2006]. Disponível em: www.redece.org/mccf.htm.

23. Picarelli M. Cartilha da gravidez na adolescência. [acesso em: 25 jul 2007]. Disponível em: http://www.picarelli.com.br/Magali/cartilha_gravidez.htm

Recebido em: 10/08/2007

Aceito em: 02/09/2007

Publicado em: 01/10/2007

Endereço para correspondência

Flavyana Silva dos Santos
Rua Três de Março, 154-F
Iputinga – Recife (PE) – Brasil
CEP: 50.800-140