

Fernando Augusto
Barreiros¹
Cristina Aparecida Falbo
Guazzelli²
Antônio Fernandes
Moron³

Conhecimento básico de adolescentes escolarizados sobre métodos anticoncepcionais

RESUMO

Objetivo: Avaliar as noções básicas de adolescentes escolarizados do município de Presidente Prudente (SP) entre a sexta e a oitava séries sobre métodos anticoncepcionais. **Método:** Foi realizado um estudo de corte transversal entre 680 estudantes da sexta e da oitava séries de Presidente Prudente, através de um questionário anônimo auto-aplicado, levando em conta situações de relevância sobre os conhecimentos básicos relacionados a métodos contraceptivos. **Resultados:** Os métodos anticoncepcionais mais citados foram a camisinha, os anticoncepcionais orais e a tabelinha. A maioria acreditava que os contraceptivos orais poderiam causar sérios efeitos colaterais. Ao mesmo tempo, muitos disseram que a camisinha era 100% eficaz contra doenças venéreas, sendo igualmente eficaz na prevenção da gravidez. Muitos deles não puderam informar corretamente o dia fértil. **Conclusão:** A grande maioria dos adolescentes tem poucas informações sobre o assunto e recebe orientações inadequadas, o que os torna sobremaneira expostos à gravidez não-planejada.

UNITERMOS

contraceptivos; gravidez; adolescentes

ABSTRACT

Objective: To evaluate the basic notions on birth-control methods of the educating adolescents, from the district of Presidente Prudente, SP, Brazil, now coursing the sixth and eighth grades. **Method:** A study of transverse cutting was accomplished in 680 students in the sixth and eighth high grades through a self-applied anonymous questionnaire, taking into account situations of relevance on the basic knowledge related to birth-control methods. **Results:** The birth-control devices mostly cited were the condom, the oral contraceptives and the calendar charting. The majority believed that the oral contraceptives could cause several side effects. At the same time, most said that the condom is 100% effective against venereal disease, being equally effective avoiding pregnancy. Most of them could not inform correctly the fertile day. **Conclusion:** The great majority of the adolescents have little information about the birth-control methods, as well as an inadequate orientation on them, what makes them excessively exposed to a non-planned pregnancy.

KEY WORDS

contraceptives; pregnancy; teenagers

INTRODUÇÃO

A adolescência é o período que marca a passagem da infância para a vida adulta, variável para cada sociedade, evidentemente⁽¹⁾. Assim, essa fase engloba dois pontos de vista: um coloca em primeiro plano o desenvolvimento físico, biológico e instintivo e tem um caráter universal; e o outro considera a identidade, a integração social e o papel a desempenhar como fatores mais importantes, levando-se em conta o meio social e cultural.

Ela começa com o aparecimento dos caracteres sexuais secundários e termina com a parada do crescimento somático, estendendo-se dos 10

aos 19 anos, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)⁽²⁾.

A sexualidade dos adolescentes está em franco processo de desenvolvimento, com as modificações físicas próprias desse período, aliadas ao descobrimento do corpo adulto, às imensas mudanças psicológicas, enfim, uma verdadeira revo-

¹Professor convidado do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina da Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente (SP).

²Professora-adjunta da disciplina de Obstetrícia do Departamento de Tocoginecologia da Escola Paulista de Medicina/Universidade Federal de São Paulo (EPM/UNIFESP).

³Professor-titular da disciplina de Obstetrícia do Departamento de Tocoginecologia da EPM/UNIFESP.

lução hormonal, regida por um modelo estético de jovialidade que atinge seu apogeu nessa fase da vida. Também terão as primeiras impressões de independência que a vida adulta traz, irão experimentar a capacidade de tomar decisões sozinhos e contestar o modelo de vida dos pais, fatos que influenciarão a decisão do momento da primeira relação sexual.

As adolescentes hoje alcançam a maturidade sexual mais cedo que suas mães. Por outro lado, a idade do casamento foi postergada, ficando um espaço de tempo maior entre a vida adulta sexual e a social.

No comportamento sexual dos adolescentes ficamos então diante da discrepância entre maturidade física e desenvolvimento psíquico. Apesar de aos 10-12 anos poderem conceber, ainda são imaturos do ponto de vista cognitivo, incapazes de perceber plenamente as conseqüências futuras de uma gestação. Também estão ainda despreparados no que diz respeito à profissionalização, uma vez que estão em fase de formação educacional.

A gravidez nessa fase apresenta aumento de incidência em quase todo mundo⁽³⁾. Em nosso país, dados do Ministério da Saúde mostram que, em 1994, 20,8% dos partos ocorreram em adolescentes, enquanto que, em 2000, esse número foi de 26%. Além disso, 17,5% das gestantes nessa faixa etária afirmam que queriam ficar grávidas⁽⁴⁾. Finalmente, 11,5% das mesmas tiveram repetição da gravidez durante o primeiro ano pós-parto⁽⁴⁾.

Interromper a adolescência por uma gravidez inesperada leva à perda da oportunidade de maximizar o desenvolvimento pessoal e o futuro socioeconômico dessa paciente⁽⁵⁾.

Diversos problemas decorrentes da gravidez nessa fase, como maior incidência de partos operatórios ou instrumentais, trabalho de parto prolongado, desproporção cefalopélvica, lacerações de trajeto e trabalho de parto pré-termo, têm sido citados em literatura, embora questionados por outros autores^(3, 4, 6).

Contudo, embora o aumento desses riscos seja discutível, nos países em desenvolvimento a prática do aborto ilegal ainda é a maior *causa mortis* em mulheres jovens. Esse dado e o fato de o

risco de óbito materno na gestante menor de 15 anos ser 60% maior que em gestantes entre 20-24 anos já nos mostram a dimensão do problema⁽⁷⁾.

A própria procura do pré-natal pela adolescente grávida, em geral, é mais tardia e com menor freqüência que a das demais gestantes⁽⁸⁾.

Dessa forma, diversos motivos são colocados para justificar a orientação dos educadores em tentar instruir o adolescente a retardar a iniciação sexual. Quanto mais cedo ela ocorrer, mais tempo as meninas estarão expostas à gravidez. Isso porque, em geral, as adolescentes com vida sexual ativa levam pelo menos um ano para procurar o uso de método anticoncepcional, enquanto que a gravidez não-planejada ocasionalmente ocorre até o sexto mês de exposição sexual sem contracepção regular e adequada^(1, 5).

Para orientarmos essas pacientes, devemos observar o grau de conhecimento que elas têm de sua sexualidade, dos métodos anticoncepcionais, das doenças sexualmente transmissíveis e do impacto da gravidez nessa etapa.

Nosso interesse é avaliar alguns conhecimentos básicos de adolescentes escolarizados sobre métodos anticoncepcionais e pesquisar quais as suas dúvidas e questionamentos e onde poderíamos ter uma participação mais concreta para promover medidas educativas e profiláticas.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo de corte transversal no período de 1/5/04 a 15/6/04, entre 680 estudantes que estavam cursando da sexta à oitava séries da rede pública do município de Presidente Prudente (SP). A pesquisa foi feita através de um questionário anônimo auto-aplicado, constando de 12 questões, sendo cinco tipo assertivas verdadeiras (V) ou falsas (F), cinco dissertativas e duas de múltipla escolha. O questionário foi elaborado refletindo conhecimentos mínimos sobre métodos anticoncepcionais.

Após as devidas correções e sugestões, fizemos um estudo piloto entre 30 alunos aleatoriamente sorteados. Aqui, novamente, observamos a

clareza do questionário e as dúvidas que posteriormente foram sanadas e corrigidas no texto final, enquanto esse período de testes não foi computado na avaliação final dos resultados.

A população de alunos escolhida foi determinada após listagem de todas as escolas públicas do município de Presidente Prudente que atendem alunos entre a sexta e a oitava séries.

Foram considerados critérios de exclusão: a não-concordância da diretoria em autorizar a enquete, alunos menores de 11 anos e maiores que 19 anos, questionários ilegíveis e estudantes que não quiseram responder as perguntas. Em seguida, realizamos sorteio simples entre as escolas para selecionarmos a distribuição dos questionários. Os alunos foram convidados a responder espontaneamente as perguntas, sem identificação nominal. Apenas idade, escolaridade e sexo faziam parte dessa identificação. Para efeito de dados, foi feita análise estatística entre os primeiros 680 estudantes que responderam os quesitos.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Oeste Paulista, em Presidente Prudente. Todos os questionários respondidos tinham uma ficha à parte com termo de consentimento livre e esclarecido, que era identificado pelo aluno, assinado e também autorizado por pai ou responsável. As fichas de identificação e o questionário não eram recolhidos conjuntamente, mas guardados em fichários separadamente, garantindo a privacidade das respostas dos alunos.

Foi feita análise estatística dos resultados através do teste do qui-quadrado, utilizando programa Minitab V. 13.2.

➤ RESULTADOS

Foram entrevistados 680 adolescentes, 312 (45,9%) do sexo masculino e 368 (54,1%) do sexo feminino. Do total, 132 (19,4%) tinham entre 11 e 13 anos, 438 (64,4%) entre 14 e 16 anos e 110 (16,2%) entre 17 e 19 anos. A faixa etária média dos entrevistados foi de 15,5 anos, com idade mínima de 11 anos e máxima de 18.

Quanto aos métodos contraceptivos citados pelos adolescentes, a camisinha foi referida por 495 (72,8%), o anticoncepcional oral por 473 (69,5%), a tabelinha por 297 (43,7%) e o coito interrompido por 59 (8,67%). Os demais métodos citados aparecem na **Tabela 1**.

No que diz respeito ao uso de métodos anticoncepcionais, 111 (16,3%) estudantes conseguiram perceber que existiam diferenças quanto à eficácia entre os vários contraceptivos, enquanto 569 (83,7%) não observaram isso ($p < 0,0001$; $\chi^2 = 308,4$).

Quanto aos efeitos colaterais mais comuns dos contraceptivos orais, 331 (48,6%) alunos achavam que freqüentemente ocorreria aumento de peso ($p = 0,49$; $\chi^2 = 0,476$). Mais ainda, 330 (48,9%) relataram que o uso do anticoncepcional poderia trazer varizes ou “celulite” na maior parte das pacientes ($p = 0,49$; $\chi^2 = 0,476$).

Cerca de 47,5% dos adolescentes acreditavam que poderia haver dificuldades para engravidar após suspender o uso de anticoncepcional oral ($p = 0,192$; $\chi^2 = 1,7$). Finalmente, 308 (45,3%) responderam que a utilização correta do contraceptivo oral era importante para a eficácia, e 372 (54,7%) não viam problema no esquecimento de comprimidos ou não achavam que seu uso incorreto pudesse trazer alguma alteração na eficácia ($p = 0,014$; $\chi^2 = 6,023$).

Quanto ao *condom*, 512 (75,3%) alunos o achavam 100% seguro contra gravidez ($p = 174,023$; $\chi^2 < 0,0001$) e, ainda, 513 (75,4%) es-

Tabela 1
MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS CITADOS PELOS ADOLESCENTES

Método	Número	Porcentagem
Camisinha	495	72,8
CHO	473	69,5
Tabelinha	297	3,7
Coito interrompido	59	8,67
DIU	21	3,09
Injetável	19	2,79
Laqueadura	18	2,65
Vasectomia	9	1,32
Diafragma	9	1,32

CHO = contraceptivo hormonal oral; DIU = dispositivo intra-uterino.

tudantes disseram que tal método é 100% eficaz contra doenças sexualmente transmissíveis ($p = 174,025$; $\chi^2 < 0,0001$). Em relação aos cuidados para o uso correto do preservativo durante toda a relação, 580 (82,3%) alunos souberam descrevê-los ($p < 0,0001$; $\chi^2 = 338,823$).

Quando perguntados sobre data provável da fertilidade em um ciclo menstrual regular, 403 estudantes (59,3%) ($p < 0,0001$; $\chi^2 = 23,347$) não sabiam precisar o dia fértil.

Com respeito às fontes de informação a que os jovens têm acesso para orientações sobre método anticoncepcional, a grande maioria respondeu que as tinha recebido dos amigos em 480 (70,6%) das vezes, da televisão em 225 (33,1%) casos, da escola em 240 (35,3%) e dos pais em 120 (17,6%). Apenas quatro (0,58%) adolescentes referiram que tinham essas informações através de médicos. As demais fontes estão listadas na **Tabela 2**.

> CONCLUSÕES

De maneira geral, os jovens sabem pouco ou têm informações incorretas sobre o uso de anticoncepcionais, especialmente em populações de baixa renda^(4, 9, 10). No Brasil, apenas 14% das jovens de 15 a 19 anos estavam utilizando algum contraceptivo^(11, 12).

Neste estudo, os métodos mais citados pelos adolescentes foram o *condom*, os anticoncepcionais orais e a tabelinha. Um dado interessante é

que, em nosso trabalho, nenhum dos jovens citou a pílula do dia seguinte. Embora não deva ser um método utilizado como rotineiro, deve ser lembrado em situação emergencial^(15, 16). Da mesma forma, a intenção de estarem protegidos por um método pós-coito mostraria uma atitude mais responsável quanto à sexualidade^(13, 14).

Também lembramos que alguns adolescentes colocaram o coito interrompido como método anticoncepcional, prática que é desaconselhada pela Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), pela alta incidência de falhas^(16, 17).

Encontramos em nossos resultados diversas crenças errôneas e mitos populares sobre métodos anticoncepcionais preocupando os adolescentes^(13, 14). O aumento de peso, o aparecimento de varizes, as estrias, a “celulite” e uma possível incapacidade de engravidar após seu uso foram as queixas mais citadas como possíveis efeitos colaterais do método. E são esses efeitos colaterais que devem ser particularmente trabalhados na orientação para essa faixa etária. Também percebemos que eles não têm noção de que a utilização correta do contraceptivo oral está diretamente implicada na sua eficácia.

Os adolescentes foram capazes de citar os cuidados para o uso do *condom* e tiveram sucesso em entender que sua utilização não diminui o prazer sexual. Contudo, acreditavam que ele seria 100% eficaz em evitar a gravidez e 100% seguro contra doenças sexualmente transmissíveis. Embora o *condom* tenha em seu sucesso a motivação, a aceitação e a confiança para o usuário, essas noções errôneas de infalibilidade devem ser trabalhadas^(16, 18).

As fontes através das quais os adolescentes adquiriram seu conhecimento sobre métodos anticoncepcionais também foram pesquisadas. A grande maioria (70,6%) nos disse recorrer aos amigos. Por isso, devemos colocar em dúvida a qualidade dessas informações. Também é interessante observar que os adolescentes têm alguma resistência em discutir sua sexualidade com amigos e parentes, com receio de alguma interferência destes^(4, 12).

Pouco mais de um terço citou a escola como fonte de orientação e, embora ainda ocorram falhas, é interessante a manutenção de um trabalho

Tabela 2
FONTES DE INFORMAÇÃO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS CITADAS PELOS ADOLESCENTES

Fonte	Número	Porcentagem
Amigos	480	70,6
Televisão	225	33,1
Escola	240	35,3
Pais	120	17,6
Livros	110	16,2
Revistas	109	16
Parentes	98	14,4
Médicos	4	0,58

permanente e continuado de palestras, eventos e exposição de temas nas aulas de biologia e ciências, promovendo a discussão e a disseminação do conhecimento sobre sexualidade^(4, 19). Nesse sentido, devem ser evitadas ações episódicas e descontinuadas na orientação escolar.

Também ao redor de um terço dos adolescentes citou a televisão como fonte de informação. Aqui observamos a excelente oportunidade que os meios de comunicação têm (ou não) de exercer seu papel formador perante o jovem⁽²⁰⁾. São apresentados desde programas de entrevistas, novelas e séries com a opinião de jovens, artistas, cantores, profissionais da área de saúde e planejamento, trazendo conceitos e hábitos, com uma participação bastante atuante, até programas e entrevistas de conteúdo duvidoso e com matérias claramente apelativas, interessadas tão-somente em sua audiência.

Cerca de 17% dos jovens nos dizem que conversam com os pais, embora alguns trabalhos tenham mostrado o baixo conhecimento que as mães das adolescentes também possuem, com pouca instrução dessa forma, para passar às filhas^(4, 9).

Esses números nos assustam, porque na população geral dois terços das gestações não têm planejamento, com quase 57% de pacientes sem uso de contraceptivos no mês anterior à gravidez e 20% utilizando somente métodos de baixa eficácia. Dessa forma, é difícil imaginar que uma porcentagem grande dos pais esteja passando uma orientação segura e adequada sobre anticoncepção para seus filhos^(13, 14).

Apenas quatro adolescentes informaram que receberam orientações através de médicos, mostrando claramente que essa população ainda está excluída dessa forma de atendimento.

Apesar de existirem diversos métodos anticoncepcionais seguros e eficazes, a gravidez na adolescência ainda continua sendo um problema⁽²¹⁾. A despeito das vantagens dos métodos, o fato de o seu uso não estar ocorrendo na intensi-

dade esperada pelos agentes de saúde leva-nos a refletir por que isso está ocorrendo.

Falta de conhecimento no que diz respeito aos contraceptivos continua a ser um obstáculo que contribui para a não-utilização dos métodos. Além disso, o medo de seu uso, os conflitos religiosos, a falta de aderência, o receio de efeitos colaterais, a influência sobre a própria sexualidade, a inacessibilidade aos serviços de saúde e o medo da reprovação do uso do método pelos pais são fatores evidentemente envolvidos^(22, 23). Uma das grandes queixas das adolescentes é quanto à vergonha em adquirir o *condom*. Outros fatores importantes na falta de uso de métodos anticoncepcionais foram a decisão do parceiro sexual e a opinião e o uso dos mesmos pelos amigos^(24, 25).

Acreditamos que esses pontos devem ser trabalhados junto aos jovens, para permitir seu acesso à utilização da contracepção. Deve ser revisto o fato de a maioria dos serviços de planejamento familiar existentes não ser destinada ao adolescente, e isso também merece ser corrigido⁽⁴⁾.

Uma revisão na literatura mostrou que a educação sexual aumentou o conhecimento sobre sexualidade e controle da natalidade⁽²⁶⁾. Embora virtualmente nenhum programa educacional tenha mostrado influência no comportamento sexual das adolescentes, o uso de contracepção poderia ser estimulado quando se integravam orientações sobre desejo sexual nesses programas. Entendemos que a intenção de se utilizar métodos contraceptivos é um fator que teve forte predição no seu uso subsequente⁽¹⁸⁾.

Com este trabalho queremos estimular médicos, profissionais e autoridades de saúde, pais, escola e professores a perceber que os jovens escolarizados têm poucas informações sobre anticoncepção e estão ansiosos para recebê-las. A falta dessas noções é uma das causas da gravidez não-planejada, cujos impactos social e econômico continuarão durante as próximas gerações.

REFERÊNCIAS

1. Ramos LO. Anticoncepção na adolescência. In: Halbe HW. Tratado de ginecologia. São Paulo: Editora Roca; 2000. p. 896-902.
2. Halbe HW, Halbe AF, Ramos LO. A saúde na adolescência, concepção do ginecólogo. In: Halbe HW. Tratado de ginecologia. São Paulo: Editora Roca; 2000.
3. Yazle MEHD, Mendes MC, Patta MC, Rocha JSY, Azevedo GD, Marcolin AC. A adolescente grávida: alguns indicadores sociais. *RGBO* 2002; 24(9): 609-14.
4. Maia Filho NL, Tedesco RP, Neder VM, Suzano CE, Pereira RT, Mathias L. Comparação entre os resultados obstétricos de adolescentes precoces e tardias após três décadas de prevenção. *GO Atual* 1999; 7(1/2).
5. Camargos AF, Polisseni F, Amaral MCMS, Lamita RM. Mudança do comportamento sexual feminino através do tempo. In: Halbe HW. Tratado de ginecologia. São Paulo: Editora Roca; 2000. p. 1888-93.
6. Velho MTC, Morais EN. Gravidez na adolescência. In: Morais EN, Mauad Filho F. Medicina materna e perinatal. São Paulo: Revinter; 2000. p. 237-41.
7. Murta EFC, Manfrin A, Barcelos ACM, Tiveron FS. Abortamento séptico: identificação de fatores de risco para complicações. *RGBO* 2001; 23(3): 153-7.
8. Eggleston E. Unintended pregnancy and women's use of prenatal care in Ecuador. *Soc Sci Med* 2000 Oct; 51(7): 1011-8.
9. Caldwell JC. The construction of adolescence in a changing world: implications for sexuality, reproduction, and marriage. *Stud Fam Plann* 1998 Jun; 29(2): 137-53.
10. Creatsas GK. Sexuality: sexual activity and contraception during adolescence. *Curr Opin Obstet Gynecol* 1993 Dec; 5(6): 774-83.
11. Makuch M, Dias M, Oliveira J, Cabral F. Grupo de apoio para adolescentes grávidas: uma estratégia para melhorar a atenção pré-natal. *Femina* 2001; 29(8): 545-9.
12. Duarte AT. Sexualidade e plano de vida na adolescência: bases para intervenções preventivas. In: Halbe HW. Tratado de ginecologia. São Paulo: Editora Roca; 2000. cap. 21. p. 146-53.
13. Wessel J, Büscher U. Recent results regarding indications for the "morning after pill", Universitäts-Frauenklinik Charlotenburg, Freie Universität, Berlin. *Zentralbl Gynakol* 1993; 115(3): 105-8.
14. Semerdjieva M, Mateva N, Dimitrov I. Sexual culture of gypsy population. *Folia Med (Plovdiv)* 1998; 40(3B Suppl 3): 72-5.
15. Ziebland S. Emergency contraception: an anomalous position in the family planning repertoire? *Soc Sci Med* 1999 Nov; 49(10): 1409-17.
16. Melo NR, Poli ME, Pereira Filho AS et al. Comissão Nacional Especializada de Planejamento Familiar da FEBRASGO. Anticoncepção: manual de orientação, 1997. p. 1-46, 65-75.
17. Rimpelä AH, Rimpelä MK, Kosunen EA. Use of oral contraceptives by adolescents and its consequences in Finland 1981-91. *BMJ* 1992 Oct 31; 305(6861): 1053-7.
18. Betts SC, Peterson DJ, Huebner AJ. Zimbabwean adolescents' condom use: what makes a difference? Implications for intervention. *J Adolesc Health* 2003 Sep; 33(3): 165-71.
19. Allen J, Bradley S. Family planning provision in the Trent health region: is it accessible to school aged teenagers? *J Fam Plann Reprod Health Care* 2001 Jan; 27(1): 13-5.
20. Vitiello N. O ginecologista e a sexualidade. *GO Atual* 1998; 7(8): 14-27.
21. Sable MR, Libbus MK. Beliefs concerning contraceptive acquisition and use among low-income women. *J Health Care Poor Underserved* 1998 Aug; 9(3): 262-75.
22. Almeida MC, Aquino EM, Gaffikin L, Magnani RJ. [Contraceptive use among adolescents at public schools in Brazil]. Uso de contracepção por adolescentes de escolas públicas na Bahia. *Rev Saúde Publica* 2003 Out; 37(5): 566-75.
23. Neudecker C, Olechowski M, Grünberger W. [The importance of a gynecological teenager consulting hour by the example of "First Love"]. Die Bedeutung einer gynäkologischen Teenagersprechstunde am Beispiel von "First Love". *Gynakol Geburtshilfliche Rundsch* 2003 Jun; 43(3): 131-5.
24. Juárez O, Díez E, Barniol J, Villamarín F, Nebot M, Villalbí JR. Conductas preventivas de la transmisión sexual de SIDA, de otras infecciones y del embarazo en estudiantes de secundaria. *Aten Primaria* 1999 Sep 15; 24(4): 194-202.
25. Boyer CB, Shafer M, Wibbelsman CJ, Seeberg D, Teitle E, Lovell N. Associations of sociodemographic, psychosocial, and behavioral factors with sexual risk and sexually transmitted diseases in teen clinic patients. *J Adolesc Health* 2000 Aug; 27(2): 102-11.
26. Visser AP, Van Bilsen P. Effectiveness of sex education provided to adolescents. *Patient Educ Couns* 1994 Jul; 23(3): 147-60.