

Contraceção em adolescentes nos últimos 15 anos: perspectiva de um Centro de Atendimento a Jovens

Teresa Teixeira da Silva¹, Tânia Lima¹, Bruna Vieira¹, Cidália Conde¹,
Mónica Fernandes¹, Joana Santos¹, Marcília Teixeira¹, Teresa Oliveira¹

CONTRACEPTION IN ADOLESCENTS OVER THE LAST 15 YEARS: PERSPECTIVE OF A YOUTH SERVICE CENTER

ABSTRACT

Introduction: Contraceptive counselling is essential in the prevention of pregnancy and sexually transmitted infections in adolescents.

Objectives: Evaluate the behaviour of adolescents who recurred to our Youth Assistance Center (YAC) in the past 15 years, regarding their sexual and reproductive health and contraceptive choice.

Material and Methods: Retrospective study of female adolescents under 18 years, who recurred for the first time to YAC in 1997, 2002, 2007 and 2012 (group 1,2,3 and 4, respectively). Data were analysed using SPSS 21.0 and Microsoft Excel 2007.

Results: Most adolescents were sexually active (61.5% in 1997 vs 76.5% in 2012, $p = 0.01$) and there was an increase, over the years, of adolescents who had already started regular hormonal contraception (8.4% in 1997 vs 21.4% in 2012, $p < 0.001$). In adolescents who did not use Hormonal Contraception (HC) and recurred to YAC for its beginning, we found the following results: 1997 - 98.6% started a Combined Oral Contraceptive (COC), 2002 - 100% initiated HC [99, 1% - COC, 0.9% subcutaneous implant], 2007 - 90.9% initiated HC [83% - COC, 16.4% - subcutaneous implant, 0.6% - patch] and 2012 - 97% initiated HC [85.9% - COC, 14.1% - subcutaneous implant].

Conclusion: Over the studied period, there was an increased number of adolescents who were using a hormonal contraceptive at first appointment. The COC remains the contraceptive method of choice in adolescents, although there is a growing adherence to the subcutaneous implant.

Keywords: adolescents, contraception, combined oral contraception, subcutaneous implant, sexuality

RESUMO

Introdução: O aconselhamento contraceptivo é um elemento chave na estratégia da prevenção da gravidez e das infecções sexualmente transmissíveis nos adolescentes.

Objectivo: Avaliar o comportamento das adolescentes que recorreram a um Centro de Atendimento a Jovens (CAJ) nos últimos 15 anos relativamente à sua saúde sexual e reprodutiva e escolha contraceptiva.

Materiais e Métodos: Estudo retrospectivo de adolescentes do sexo feminino com idade inferior a 18 anos, que recorreram pela primeira vez ao CAJ nos anos de 1997, 2002, 2007 e 2012 (grupos 1,2,3 e 4, respectivamente). Os dados foram analisados utilizando os programas SPSS 21.0 e Microsoft Excel 2007.

Resultados: A maioria das adolescentes era sexualmente activa (61,5% em 1997 vs 76,5% em 2012, $p=0,01$) e verificou-se um aumento, ao longo dos anos, das adolescentes que realizavam contraceção hormonal regular previamente à consulta (8,4% em 1997 vs 21,4% em 2012, $p<0,001$). Nas adolescentes que não realizavam Contraceção Hormonal (CH) e recorreram à consulta para a iniciar, verificaram-se os seguintes resultados: 1997 - 98,6% iniciaram Contraceção Oral Combinada (COC); 2002 - 100% iniciaram CH [99,1% - COC; 0,9% implante subcutâneo]; 2007 - 90,9% iniciaram CH [83% - COC; 16,4% - implante subcutâneo; 0,6% - adesivo transdérmico]; 2012 - 97% iniciaram CH [85,9% - COC; 14,1% - implante subcutâneo].

Conclusão: Ao longo dos anos estudados, verificou-se um aumento do número de jovens que já utilizavam um contraceptivo hormonal à data da primeira consulta. A COC continua a ser o método contraceptivo de eleição nas adolescentes, embora se observe uma crescente adesão ao implante subcutâneo.

Palavras-chave: adolescência, contraceção, contraceção oral combinada, implante subcutâneo, sexualidade

¹ Serviço de Ginecologia/Obstetrícia - Centro Materno Infantil Norte. 4050-145 Porto, Portugal.
mteresateixeirasilva@gmail.com; tanielima_med@hotmail.com;
bruna_didia@hotmail.com; cidaliaconde@hotmail.com;
fernandes.cmonica@gmail.com; marcilia.aires.teixeira@gmail.com;
teresa_log@sapo.pt

INTRODUÇÃO

A sexualidade, os comportamentos sexuais e os relacionamentos sexuais são uma importante e necessária parte do desenvolvimento humano. É durante a adolescência que ocorre uma progressiva conquista da autonomia, elaboração de projectos, afirmação pessoal e social e procura de uma independência que conduz à vida adulta. É também nesta fase que se evidenciam os comportamentos socioafectivos e sexuais.

Actualmente, os profissionais de saúde discutem a sexualidade dos adolescentes, em especial as infecções sexualmente transmissíveis e a gravidez indesejada, como “riscos” reconhecidos nesta população. O comportamento sexual responsável (início das relações sexuais de forma consciente e informada, aumento do uso de preservativo e contraceção eficaz) é uma importante questão de saúde pública.¹⁻³ Por outro lado, a maioria das gravidezes na adolescência não são planeadas e as consequências de uma gravidez precoce e não desejada são várias. As grávidas adolescentes têm maior probabilidade de iniciar a vigilância da gravidez tardiamente e têm taxas mais elevadas de *outcomes* peri-natais desfavoráveis.²

Desta forma, o aconselhamento contraceptivo é um elemento chave na estratégia da prevenção da gravidez e das infecções sexualmente transmissíveis nos adolescentes.¹

É, então, de extrema importância a existência de espaços dedicados a jovens que sejam confidenciais, de fácil acesso e *youth-friendly*, para que estes se sintam confortáveis para partilhar dúvidas e obter informações sobre sexualidade e para que a escolha e o uso de contraceptivos sejam consistentes e eficazes.⁴⁻⁶

Seguindo este princípio, foi criado em 1994, no nosso Hospital, um Centro de Atendimento a Jovens (CAJ) até aos 25 anos de idade: o Espaço Jovem. O nosso Centro obedece ao cumprimento da Lei nº 3/84 sobre educação sexual e planeamento familiar, posteriormente regulamentada pela portaria nº 52/85.

O objectivo deste estudo foi avaliar o comportamento das adolescentes que recorreram ao Espaço Jovem em relação à saúde sexual e à escolha contraceptiva nos últimos 15 anos.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo retrospectivo descritivo com avaliação da informação dos processos clínicos das primeiras consultas efectuadas no Espaço Jovem nos anos de 1997, 2002, 2007 e 2012. Foram incluídas as adolescentes do sexo feminino com idade inferior a 18 anos, sendo considerados critérios de exclusão: sexo masculino e processos clínicos incompletos. Foram analisadas características demográficas (actividade profissional, nacionalidade, proveniência e antecedentes obstétricos), os métodos contraceptivos utilizados e os escolhidos pelas adolescentes na primeira consulta, motivos de atendimento e idade da coitarca.

A análise estatística foi efectuada com os programas SPSS 21.0 e Microsoft Excel 2007. Na análise estatística dos dados foram calculadas as médias e as proporções das diferentes variáveis e, na comparação de variáveis categoriais, utilizado o teste de qui-quadrado. Foi utilizado um nível de significância de $p=0,05$.

RESULTADOS

O total de primeiras consultas nos anos avaliados foi de 3571. Após aplicação dos critérios de exclusão foram incluídos 822 (23%) processos. A amostra foi distribuída por quatro grupos, de acordo com o ano da primeira consulta: grupo 1 (ano 1997), $n=151$; grupo 2 (ano 2002), $n=152$; grupo 3 (ano 2007), $n=315$ e grupo 4 (ano 2012), $n=204$.

Foram avaliadas as características demográficas e antecedentes ginecológicos e obstétricos da amostra, conforme descrito na Tabela 1. A maioria das utentes eram estudantes, com uma proporção relativamente constante ao longo dos anos. Observou-se, no decorrer dos períodos estudados, um aumento significativo quer do número de jovens oriundas dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) que recorreram ao Espaço Jovem, quer da referenciação das jovens ao CAJ por instituições – lares de acolhimento.

Tabela 1 - Características demográficas e antecedentes ginecológicos/obstétricos da amostra

Variáveis	1997	2002	2007	2012	p
Idade média (anos)	16	16	15,7	15,6	0,001
Actividade profissional (%)					
Estudantes	88,7	94,7	86,7	95,1	
Trabalhadoras	13,4	3,3	6	0	
Desempregadas	3,9	2	7,3	4,9	
Nacionalidade (%)					
Portuguesas	99,3	97,4	98,7	91,7	
PALOP	0	1,9	1	6,8	< 0,001
Outras	0,7	0,7	0,3	1,5	
Proveniência (%)					
Lar de acolhimento	0	0,7	5,1	15,8	< 0,001
Menarca (anos)	12,1	11,9	12,0	11,9	
Idade média coitarca (anos)	15,6	15,7	14,7	14,6	< 0,001
Média número de parceiros	1,0	1,0	1,5	1,5	
Gravidez anterior (%)	2	3,3	7,9	6,4	
Interrupção voluntária da gravidez (%)	0,7	1,3	1,0	2,0	NS

Os motivos de atendimento mais frequentes nos quatro anos estudados foram: início de contraceção hormonal, informação sobre contraceção e sexualidade e suspeita de gravidez (Gráfico 1).

A percentagem das adolescentes que não utilizavam método contraceptivo *versus* a percentagem das que já utilizavam método contraceptivo hormonal à data da primeira consulta foi em 1997 - 44,8% vs 13,2%, 2002 - 49,6% vs 17,1%, 2007 - 40,9% vs 17,5% e 2012 - 41,6% vs 21,6%, ($p=0,004$). As restantes utilizavam contraceção não hormonal. Os métodos contraceptivos hormonais usados pelas adolescentes estão descritos na Tabela 2. Nas adolescentes que não realizavam Contraceção Hormonal (CH) e recorreram à consulta para a iniciar, verificou-

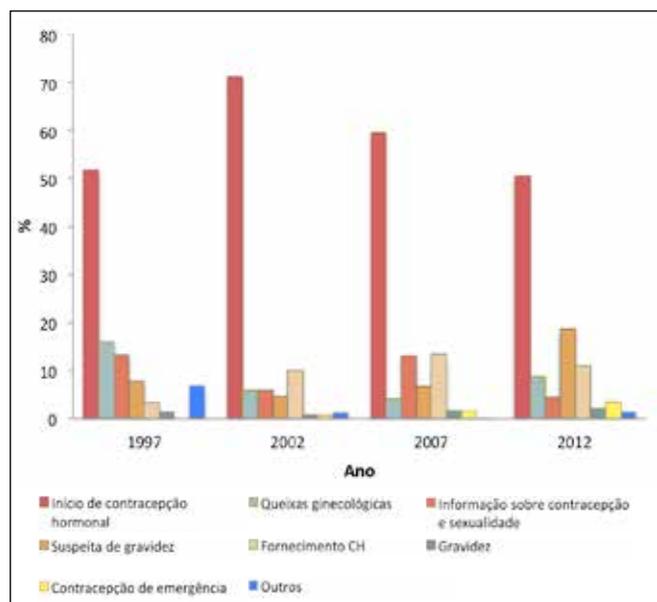


Gráfico 1 – Motivos da primeira consulta

Tabela 2 – Métodos contraceptivos hormonais utilizados pelas adolescentes antes da 1ª consulta

	COC (%)	Implante subcutâneo (%)	Progestativo injectável (%)
1997 (n= 20)	100	Não aplicável (NA)	0
2002 (n= 26)	95,6	0	5,4
2007 (n= 55)	89,5	8,4	2,1
2012 (n= 44)	87,5	12,5	0

Tabela 3 – Métodos contraceptivos escolhidos pelas adolescentes na 1.ª consulta

Método contraceptivo	1997 (n=78)	2002 (n=108)	2007 (n=188)	2012 (n=103)
COC (%)	100	99,1	83	85,9
Implante subcutâneo (%)	0	0,9	16,4	14,1
Adesivo transdérmico (%)	0	0	0,6	0

-se que 98,6% iniciou CH no grupo 1, 100% no grupo 2, 90,9% no grupo 3 e 97% no grupo 4. Os métodos contraceptivos hormonais escolhidos estão apresentados na Tabela 3.

No nosso estudo, a maioria das adolescentes já era sexualmente activa à data da primeira consulta: 61,5% vs 38,5% sem actividade sexual em 1997, 76,2% vs 23,8% em 2002, 74,7% vs 25,3% em 2007 e 76,5% vs 23,5% em 2012, respectivamente ($p=0,01$). A percentagem das adolescentes que já tinha iniciado vida sexual e contraceção hormonal regular à data da primeira consulta foi: grupo 1 – 8,4%; grupo 2 – 14,3%; grupo 3 – 18,1%; grupo 4 – 21,5% ($p < 0,001$). Nas adolescentes que não tinham iniciado actividade sexual e que recorreram à consulta para contraceção hormonal, tendo efectivamente iniciado, obtiveram-se os seguintes resultados: grupo 1 – 36,5%; grupo 2 – 71,4%; grupo 3 – 52,1%; grupo 4 – 62,5%.

DISCUSSÃO

Ao longo destes 15 anos verificou-se um aumento da procura da consulta do Espaço Jovem por jovens provenientes de lares de acolhimento e dos PALOP.

Embora a idade da coitarca tenha vindo a diminuir, sendo este dado discrepante em relação a outros dados portugueses, que apontam para idade superior à data da primeira relação sexual, também se verifica que mais adolescentes já utilizam um método contraceptivo hormonal à data da primeira consulta, embora longe da percentagem desejada.⁷ Por outro lado, cada vez mais adolescentes sem vida sexual iniciada recorrem ao nosso atendimento para obterem informação sobre as infecções sexualmente transmissíveis e iniciarem contraceção hormonal, sendo este o principal motivo de consulta, o que demonstra que as jovens estão cada vez mais conscienciosas dos riscos que podem correr se não optarem por uma contraceção segura e eficaz. Também constatamos que, em cada um dos grupos, nem todas as jovens sem vida sexual que recorriam ao nosso Centro para iniciar CH o fizeram. Apesar de não ter sido obtida informação suficiente quanto ao facto de não terem iniciado CH, podemos inferir que tal não sucedeu por falta de indicação médica.

Apesar da contraceção oral combinada ser o método preferencial, constatou-se uma maior adesão ao implante subcutâneo, provavelmente por ser um método de longa duração e sem necessidade de toma diária, evitando os frequentes “esquecimentos”. A combinação do preservativo masculino com um método contraceptivo hormonal (“dupla protecção”) é o método de eleição para os jovens. O nosso estudo foi inconclusivo em relação ao uso do método de barreira ou de “dupla protecção”, essencialmente por falta de informação nos processos clínicos sobre o seu uso sistemático. No entanto, é prática no nosso centro de atendimento motivar a utilização do método de barreira masculino, promovendo a protecção das IST e aumentando a taxa de eficácia contraceptiva nos casos de “dupla protecção”.

As maiores limitações deste trabalho são: o facto de se tratar de uma amostra de conveniência, podendo esta população não ser representativa das adolescentes com menos de 18

anos, e a falta de informação clínica em alguns processos, limitando a análise completa dos dados. No entanto, é um estudo relevante, por ter uma amostra numerosa, por se basear numa população que recorre a um Centro de Atendimento a Jovens de forma voluntária, e por avaliar comportamentos sexuais e escolhas contraceptivas em adolescentes.

CONCLUSÃO

A promoção de uma sexualidade responsável é fundamental para o bem-estar físico, psíquico e social dos adolescentes. Face aos resultados obtidos, será mandatório criar e dinamizar Centros de Atendimento a Jovens de forma a incentivar e reforçar práticas e comportamentos saudáveis em saúde sexual e reprodutiva nos adolescentes, acompanhando a evolução em contraceção e as necessidades específicas deste grupo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Healthy People 2020. Family Planning. Disponível em: <http://www.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020/overview.aspx?topicid=13.hhhh>
2. Finer LB, Henshaw SK. Disparities in rates of unintended pregnancy in the United States, 1994 and 2001. *Perspect Sex Reprod Health* 2006; 38:90.
3. Healthy People 2020. Sexually Transmitted Diseases. Disponível em: <http://www.healthypeople.gov/2020/topicsobjectives2020/overview.aspx?topicid=37>
4. Forcier M, Garofalo R., et al. Adolescent sexuality. May, 2013. Disponível em <http://www.uptodate.com>.
5. Chacko MR, et al. Contraception: Overview of issues specific to adolescents. May, 2013. Disponível em: <http://www.uptodate.com>.
6. World Health Organization. Sexually Transmitted Infections - Issues in Adolescent Health and Development. Genève 2004. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2004/9241591420_eng.pdf
7. Matos MG, Ramiro L, Reis M e Equipa Aventura Social. Sexualidade dos Jovens Portugueses. Online Study of Young People's Sexuality (OSYS) - Dados de 2011. Lisboa, 2011. Disponível em: http://aventurasocial.com/arquivo/1368456942_Relatorio_OSYS%20RGB_K.pdf

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Teresa Teixeira da Silva:
Rua Calouste Gulbenkian, 225, 6 H2
4050 – 145 Porto.
e-mail: mteresateixeirasilva@gmail.com
telefone: 962 872 360

Recebido a 29.07.2014 | Aceite a 13.06.2015