

ALEX DIAS DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DA ADOLESCENTE QUE
PROCURA ANTICONCEPÇÃO NA MATERNIDADE
CARMELA DUTRA**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA

2001

ALEX DIAS DE OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DO PERFIL DA ADOLESCENTE QUE
PROCURA ANTICONCEPÇÃO NA MATERNIDADE
CARMELA DUTRA**

**Trabalho apresentado à Universidade
Federal de Santa Catarina, para a
conclusão do Curso de Graduação em
Medicina.**

Coordenador do Curso: Prof. Dr. Edson José Cardoso

Orientador: Profª Drª Miriam Krieger Tavares da Cunha Melo

FLORIANÓPOLIS – SANTA CATARINA

2001

AGRADECIMENTOS

À minha mãe, Maria do Carmo de Oliveira, por ter feito da maternidade o motivo de sua vida.

Ao meu pai, Alcides Dias de Oliveira, pelo incentivo nos estudos.

Aos meus irmãos, André e Adriana Dias de Oliveira pela alegria que tiveram com minhas conquistas.

À minha orientadora Prof^a Dr^a Miriam Krieger Tavares da Cunha Melo e à Dr^a Ana Luíza Curi Hellal, por terem me orientado neste estudo.

Ao meu amigo, Ricardo Abou Rjeili, pelo pronto auxílio na confecção deste trabalho.

ÍNDICE

1 - Introdução -----	01
2 - Objetivos -----	03
3 - Metodologia -----	04
4 - Resultados -----	07
5 - Discussão -----	18
6 - Conclusões -----	23
7 - Referências -----	24
Normas Adotadas -----	26
Resumo -----	27
Summary -----	28
Anexos -----	29

1. INTRODUÇÃO

Um tema muito importante, e que vem sendo amplamente discutido em estudos, é a sexualidade na adolescência, pois é grande a preocupação com a alta incidência de gravidez não planejada, bem como de doenças sexualmente transmissíveis nesta faixa etária.

Existem várias definições para adolescência. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), este é o período compreendido entre os 10 e 20 anos incompletos, sendo esta fase caracterizada por profundas transformações somáticas e psíquicas, tornando a adolescente apta à procriação ¹.

Diante das modificações culturais observadas nos últimos anos, que levaram à maior liberação sexual dos jovens, e, em consequência, ao início precoce da vida sexual ², tornam-se necessárias orientações cada vez mais precoces, visando com isso, erradicar a falta de informação, infelizmente ainda presente em nosso meio.

Deve ser comentada também, a diferença existente entre conhecimento de um método contraceptivo e a capacidade de utilização deste, visto que, embora, hoje em dia, haja maior conhecimento dos diferentes métodos anticoncepcionais, a utilização destes métodos continua baixa ³.

A anticoncepção na adolescência é um dos elementos do sistema do planejamento familiar, considerado de enorme complexidade, por envolver aspectos demográficos, econômicos, socioculturais, médicos, psicológicos, éticos e religiosos entre outros ⁴.

Desta forma, fica claro que pais, professores e profissionais da saúde precisam estar preparados a educar e conscientizar os adolescentes, para que estes possam ter uma vivência sadia e prazerosa da sexualidade. Segundo

Okawara ⁵, a educação sexual é o processo de promoção do aprendizado sexual no contexto de programas que considerem as dimensões biológicas, emocionais, socioculturais, intelectuais e espirituais que integram a totalidade do ser humano.

Deve, portanto, ser o médico e toda a equipe multidisciplinar, capaz de se comunicar adequadamente com o adolescente, dando ênfase à sexualidade com responsabilidade, criando um ambiente seguro e confortável para os adolescentes discutirem a sexualidade, e a compreensão dos mitos e inverdades a cerca das maneiras de evitar a gravidez ⁶.

Assim, este trabalho pretende descrever o perfil das adolescentes que buscam orientações relacionadas à anticoncepção, para que possamos atuar de maneira mais efetiva e preventiva.

2. OBJETIVO

Definir o perfil das adolescentes que procuram o ambulatório da Maternidade Carmela Dutra quando o motivo da consulta relaciona-se com métodos anticoncepcionais.

3. MÉTODOS

Pacientes:

Para a realização do presente trabalho, foram verificados todos os prontuários das pacientes adolescentes que procuraram o ambulatório da maternidade Carmela Dutra, no período compreendido de março de 1998 e março de 2001.

O limite de faixa etária das adolescentes foi definido obedecendo à determinação da Organização Mundial de Saúde (OMS), que estabelece como sendo o período compreendido entre os 10 e 20 anos incompletos.

Procedimentos

Tratou-se de um estudo descritivo retrospectivo, sendo selecionados os prontuários das pacientes sempre que o motivo da consulta tinha relação com os métodos anticoncepcionais, bem como quando foi prescrito ou orientado algum contraceptivo. Após, procedeu-se o preenchimento de ficha, na qual constaram 21 itens, denominada Protocolo de Pesquisa, especialmente elaborada para este estudo, visando traçar o perfil da adolescente que carece de orientação a respeito do tema (Anexo 1).

De um total de 626 pacientes atendidas no período já citado, 141 atenderam aos quesitos necessários, perfazendo um percentual de 22,5% das consultas.

Para atender os objetivos propostos foram selecionadas as seguintes variáveis:

1. Idade - em anos completos, na oportunidade da consulta.
2. Cor - distribuídos em categorias: branca, negra, parda, amarela, ignorado, sendo esta a opção adotada quando não se constou a informação no prontuário.
3. Início de vida sexual - sim, se a paciente já havia iniciado a vida sexual, não em contrário.
4. Idade de início de vida sexual - em anos completos.
5. Menarca - em anos completos.
6. Renda familiar - distribuídos em categorias: menos de 1, 1, 2 a 5, 6 a 10, 10 a 15, mais de 15 salários mínimos, ignorado.
7. Ocupação - distribuídos em: estudante, trabalho remunerado, do lar, ignorado.
8. Grau de escolaridade - distribuídos em: não estudou, primeiro grau incompleto, primeiro grau completo, segundo grau incompleto, segundo grau completo, terceiro grau incompleto, ignorado.
9. Tipo de relacionamento que mantém com parceiro - distribuídos em: não mantém, sem parceiro fixo, parceiro fixo, união estável, casada, ignorado.
10. Número de parceiros - em número absoluto, fazendo referência aos parceiros sexuais com quem a paciente já manteve relação sexual.
11. Tabagista - distribuídos em: sim, não, ignorado.
12. Número de cigarros fumados por dia - uma vez que a paciente era tabagista, em número absoluto.
13. Gravidez anterior - em número absoluto.
14. Filhos - em número absoluto.
15. Abortos - em número absoluto.
16. Tipo de aborto - distribuídos em: espontâneo, provocado, não se aplica (quando o mesmo não aconteceu), ignorado.

17. Métodos anticoncepcionais já usados - incluiu todos os métodos utilizados até a data da consulta, sendo distribuídos nos diversos métodos existentes.
18. Quem indicou - fez referência à pessoa que indicou ou ensinou o método já utilizado pela paciente, sendo distribuído em: médico, enfermeira, parceiro, farmacêutico, amigos, mãe, parentes, escola/professor, não se aplica, ignorado.
19. Método anticoncepcional prescrito – fez referência ao contraceptivo prescrito durante a consulta médica.
20. Tempo de adesão ao método – fez referência ao tempo de acompanhamento após prescrição de método contraceptivo, sendo distribuído em: 1 mês, 3 meses, 6 meses, 9 meses ou mais, ignorado.
21. Patologias associadas – doenças que as pacientes eventualmente portassem, registradas no prontuário.

Nesta ficha, constou também o número do prontuário da paciente, bem como da identificação numérica, que visou estabelecer a seqüência de prontuários estudados. Os dados foram coletados através de consulta direta ao prontuário, com a devida autorização da direção da referida instituição, respeitando-se as normas éticas e o sigilo das informações encontradas. Depois de concluída a coleta, os dados foram processados no software Epi-info.

Para analisar e descrever as variáveis quantitativas, foram utilizados média e desvio-padrão. Para as variáveis qualitativas foram utilizadas proporções.

Para verificar associação entre as variáveis qualitativas de interesse, foi utilizado o teste estatístico qui-quadrado (χ^2). Admitiu-se significância estatística quando $P < 0,05$.

4. RESULTADOS

A idade variou de 12 a 19 anos, sendo a média de 16,2 anos (Tabela I).

TABELA I – Distribuição percentual das adolescentes, segundo a idade.

IDADE	N.º PACIENTES	%
12	1	0,7
13	8	5,8
14	12	8,6
15	25	18,0
16	28	20,1
17	34	24,5
18	20	14,4
19	11	7,9
TOTAL	139	100,0

Média = 16,2 (+1,6)

Fonte: Maternidade Carmela Dutra (2001)

Observou-se que, com relação à cor, renda familiar e escolaridade, não houve registros nos prontuários estudados.

Quanto aos antecedentes ginecológicos, o primeiro item verificado foi a primeira relação sexual, determinando se a paciente já havia iniciado a vida sexual ou não (Tabela II). Foram encontradas 96 pacientes que já tinham praticado relação sexual (72,7%) e 36 pacientes virgens (27,3%), sendo que em 9 prontuários, esta informação não foi registrada.

TABELA II – Distribuição percentual das adolescentes segundo a vida sexual.

VIDA SEXUAL	Nº DE ADOLESCENTES	%
Iniciou	96	72,7
Não iniciou	36	27,3
TOTAL	132	100,0

Fonte: Maternidade Carmela Dutra (2001)

Em seguida, selecionamos as pacientes que já haviam iniciado a vida sexual, e estudamos a idade da primeira relação (Tabela III), verificando que a maior frequência de início da vida sexual foi aos 16 anos, com 31 adolescentes (33,7%).

TABELA III - Distribuição percentual das adolescentes segundo a idade da 1ª relação sexual.

IDADE	N.º DE ADOLESCENTES	%
11	1	1,1
12	2	2,2
13	5	5,4
14	18	19,6
15	19	20,7
17	10	10,9
16	31	33,7
18	6	6,5
TOTAL	92	100,0

Média: 15,5 ($\pm 1,4$)

Fonte: Maternidade Carmela Dutra (2001)

Com relação à menarca (Tabela IV), encontramos a idade de 12 anos como a de maior ocorrência, com 43 casos (24,3%), sendo que a mesma variou dos 9 aos 16 anos.

TABELA IV – Distribuição Percentual das adolescentes segundo a idade da menarca.

IDADE	N.º ADOLESCENTES	%
9	1	1,1
10	4	4,3
11	19	20,7
12	26	28,3
13	22	23,9
14	14	15,2
15	5	5,4
16	1	1,1
TOTAL	92	100,0

Média: 12,4 ($\pm 1,4$)

Fonte: Maternidade Carmela Dutra (2001)

Na Tabela V, podemos observar que, no que se refere à ocupação, a maioria das pacientes eram estudantes, com 63 casos (73,3%), apenas 14 pacientes (16,2%) exerciam atividade laborativa remunerada e 9 pacientes (10,5%) eram do lar, sendo que em 55 prontuários, esta informação não foi registrada

Tabela V – Distribuição das adolescentes, segundo a ocupação.

OCUPAÇÃO	N.º ADOLESCENTES	%
Estudante	63	73,3
Trabalho \$	14	16,3
Do lar	9	10,5
TOTAL	86	100

Fonte: Maternidade Carmela Dutra (2001)

Quanto ao tipo de relacionamento que mantém com o parceiro (Tabela VI), foram encontradas 36 adolescentes (41,3%) sem relacionamento sexual, 10 (11,4%) sem parceiro fixo, 32 (36,8%) com parceiro fixo, 9 (10,3%) casadas, e 54 prontuários sem registro com relação a este item.

Tabela VI – Distribuição das adolescentes, segundo o relacionamento que mantém com o parceiro.

RELACIONAMENTO	N.º ADOLESCENTES	%
Não mantém	36	41,3
Sem parceiro fixo	10	11,4
Parceiro fixo	32	36,8
Casada	9	10,3
TOTAL	87	100,0

Fonte: Maternidade Carmela Dutra (2001)

Em relação ao número de parceiros com os quais a adolescente já manteve relação sexual anteriormente (Tabela VII), verificamos que 36 pacientes (32,4%) não tiveram parceiro, 63 (56,8%) tiveram 1 parceiro, 6 (5,4%) tiveram 2 parceiros, 2 (1,8%) tiveram 3 parceiros, 1 (0,9%) teve 10 parceiros sexuais, e em 33 prontuários não havia registro desta informação.

Tabela VII – Distribuição percentual das adolescentes, segundo o número de parceiros.

Nº PARCEIROS	N.º ADOLESCENTES	%
0	37	33,3
1	63	56,8
2	6	5,4
3	2	1,8
4	2	1,8
10	1	0,9
TOTAL	111	100,0

Média: 0,9 (+1,2)

Fonte: Maternidade Carmela Dutra (2001)

Quanto aos hábitos de vida, foi verificado que 70 adolescentes (86,4%) não tinham o hábito de fumar, 11 adolescentes (13,6%) eram tabagistas e em 60 prontuários esta informação foi ignorada (Tabela VIII).

Tabela VIII – Distribuição percentual das adolescentes, segundo o hábito de fumar.

TABAGISMO	N.º ADOLESCENTES	%
Sim	11	13,6
Não	70	86,4
TOTAL	81	100,0

Fonte: Maternidade Carmela Dutra (2001)

Entre as tabagistas, observamos que a média de cigarros fumados por dia foi 9,7 e a mediana foi 4,5 cigarros/dia (Tabela IX).

Tabela IX – Distribuição das adolescentes, segundo o número de cigarros fumados/dia.

CIGARROS/DIA	N.º ADOLESCENTES	%
1	2	20
2	1	10
4	2	20
5	1	10
10	2	20
20	1	10
40	1	10
TOTAL	10	100

Média: 9,7 (+12,1) Mediana: 4,5

Fonte: Maternidade Carmela Dutra (2001)

Quanto aos antecedentes obstétricos, verificamos que 84 adolescentes (84,8%) nunca gestaram, 14 adolescentes (14,1%) tiveram 1 gestação e uma adolescente (1%) teve 3 gestações, sendo a informação não registrada em 39 prontuários (Tabela X).

Tabela X – Distribuição percentual das adolescentes, segundo o número de gestações

GESTA	N.º ADOLESCENTES	%
0	84	84,8
1	14	14,1
3	1	1,0
TOTAL	99	100,0

Fonte: Maternidade Carmela Dutra (2001)

Em seguida, selecionamos as adolescentes que gestaram, e observamos que 10 (66,6%) tiveram, como resultado da gravidez, o parto (Tabela XI).

Tabela XI – Distribuição percentual das adolescentes, segundo o número de partos.

PARA	N.º ADOLESCENTES	%
0	89	89,9
1	10	10,1
TOTAL	99	100,0

Fonte: Maternidade Carmela Dutra (2001)

Entretanto, do total de gestações, 6 (35,2%) evoluíram para aborto, dos quais metade foram provocados (Tabela XII).

Tabela XII – Distribuição percentual das adolescentes, segundo o número de abortos.

ABORTO	N.º ADOLESCENTES	%
0	93	93,9
1	5	5,1
2	1	1,0
TOTAL	99	100,0

Fonte: Maternidade Carmela Dutra (2001)

Em relação aos métodos anticoncepcionais já utilizados (Tabela XIII), foi observado que 71 adolescentes (50,4%) nunca utilizaram contraceptivo, 44 (31,2%) já fizeram uso do condom, 37 (26,2%) já usaram a pílula, 2 (1,4%) já praticaram o coito interrompido, e apenas 1 (0,7%) fez uso do método de Ogino-Knaus (tabelinha), devendo ser lembrado que, neste item, uma adolescente pode ter feito uso de mais de um método contraceptivo.

Tabela XIII – Distribuição percentual e classificação dos métodos já utilizados pelas adolescentes.

MÉTODOS	FREQ	%	CLASSIFICAÇÃO
Condom	44	31,2	1°
Pílula	37	26,2	2°
Coito interrompido	2	1,4	3°
Tabelinha	1	0,7	4°
Injeção	1	0,7	4°

Fonte: Maternidade Carmela Dutra (2001)

Quanto ao item que estudou quem indicou o método contraceptivo já utilizado, verificamos que nos casos em que a paciente já havia feito uso de algum método, não havia informação com relação a quem os prescreveu.

Em relação ao anticoncepcional prescrito durante a consulta médica (Tabela XIV), observamos que a pílula foi a mais utilizada, sendo indicada para 131 adolescentes (92,9%), sendo que em 7 (5%) destas, houve associação com o condom, 2 (1,4%) saíram da consulta com o condom como método exclusivo, sendo que os métodos: injeção, dispositivo intra-uterino, aleitamento exclusivo e aleitamento associado à injeção foram, cada um destes, utilizados por uma adolescente (0,7). Verificamos que 4 adolescentes (2,8%) saíram da consulta sem anticoncepcional.

Tabela XIV – Distribuição percentual dos métodos anticoncepcionais prescritos durante a consulta médica.

MÉTODO	FREQ	%
Pílula	124	87,9
Pílula + condom	7	5,1
Condom	2	1,4
Outros	4	2,8
Indefinido	4	2,8
TOTAL	141	100,0

Fonte: Maternidade Carmela Dutra (2001)

Quanto ao tempo de acompanhamento ao método contraceptivo escolhido (Tabela XV), foi verificado que a maioria (73%) não retornou para acompanhamento, 8 (5,7%) acompanharam durante 1 mês, 10 (7,1%) durante três meses, 9 (6,4%) durante seis meses, 7 durante 9 meses ou mais, não sendo este item aplicado a aquelas pacientes que saíram da consulta sem contraceptivo.

Tabela XV – Distribuição percentual das adolescentes, segundo o tempo de acompanhamento ao método prescrito.

TEMPO	N.º ADOLESCENTES	%
1 mês	8	5,7
3 meses	10	7,1
6 meses	9	6,4
9 meses ou mais	7	5,0
Não retornaram	103	73,0
Não se aplica	4	2,8
TOTAL	141	100,0

Fonte: Maternidade Carmela Dutra (2001)

Quanto a patologias portadas pelas pacientes (Tabela XVI), foi observado que em 30 prontuários (50%) havia registro de irregularidade menstrual, 19 (31,7%) de Síndrome de ovário policísticos, 3 (5%) de dismenorréia, 2 (3,3%) de obesidade, 1 (1,7%) respectivamente de enxaqueca, epilepsia, neoplasia intra-epitelial tipo I, condiloma acuminado e paralisia cerebral, sendo que nos prontuários de 82 pacientes não havia referência a patologias.

Tabela XVI – Distribuição percentual das adolescentes, segundo as patologias.

PATOLOGIA	N.º ADOLESCENTES	%
Irreg. Menstrual	30	50,0
S.ovários policísticos	19	31,7
Dismenorréia	3	5,0
Obesidade	2	3,3
Outros	6	8,5
TOTAL	60	100,0

Fonte: Maternidade Carmela Dutra (2001)

Com relação à associação de variáveis, foi observado que das adolescentes que já iniciaram a vida sexual, 32 (33%) nunca usaram métodos contraceptivos (Tabela XVII).

Tabela XVII – Distribuição percentual das adolescentes que já iniciaram a vida sexual, segundo a utilização prévia de métodos anticoncepcionais.

JÁ USARAM	N.º ADOLESCENTES	%
Sim	64	67,0
Não	32	33,0
TOTAL	96	100

$X^2=37,52$ $P<0,05$

Fonte: Maternidade Carmela Dutra (2001)

Selecionamos as pacientes que já gestaram, e verificamos que destas, 5 (33,3%) também não fizeram uso de anticoncepcionais (Tabela XVIII).

Tabela XVIII – Distribuição percentual das pacientes que já gestaram, segundo o uso prévio de métodos anticoncepcionais.

JÁ USARAM	N.º ADOLESCENTES	%
Sim	10	66,7
Não	5	33,3
TOTAL	15	100,0

$P > 0,05$

Fonte: Maternidade Carmela Dutra (2001)

Quando relacionamos idade da menarca (9 aos 11, 12 aos 14, 15 aos 16 anos) com idade da primeira relação sexual, observamos que independentemente dos grupos etários, a maioria das adolescentes iniciou a vida sexual aos 16 anos (29%, 35%, 33%, respectivamente).

5. DISCUSSÃO

Analisando-se os resultados obtidos, observou-se que das 142 adolescentes que fizeram parte do presente estudo, a idade média foi de 16,2 anos (Tabela I).

Devido ao fato do estudo ser retrospectivo e ter sido realizado a partir da análise de prontuário, as variáveis: cor, renda familiar e escolaridade não foram obtidas, uma vez que não houve registro das informações.

Observamos que a maioria (72,7%) das pacientes procuraram orientação sobre métodos anticoncepcionais após já terem praticado relação sexual (Tabela II), fato preocupante quando lembramos que 50% de todos os casos de primeira gravidez em adolescentes ocorrem ao longo de seis meses após o início da atividade sexual⁷.

Quanto a idade da primeira relação sexual (Tabela III), encontramos 16 anos como a de maior frequência, com 31 adolescentes (33,7%), concordando com o resultado encontrado em um estudo realizado no Estado de São Paulo, no ano de 1994⁸, e com maior parte da literatura. Deve ser lembrado, entretanto, que esta idade varia de um país para outro, dependendo, por exemplo, de hábitos religiosos e culturais.

A idade da menarca mais freqüente foi a de 12 anos, sendo a média representada por 12,4 anos (Tabela IV), e concordou com resultado encontrado em um estudo realizado pelo Programa Comunidade Solidária no município de Campo Redondo, no estado do Rio Grande do Norte⁹.

Deve ser lembrado que a idade da menarca é muito variável entre as adolescentes, sendo que 95% das meninas menstruam pela primeira vez entre os 10 e os 15 anos de idade, e 99% entre 8,5 e 16 anos. Atualmente a idade média da menarca situa-se entre 12 e 13 anos, na maioria das populações estudadas⁷.

Observou-se que com relação a ocupação principal (Tabela V), a maioria das pacientes eram estudantes (73,3%), seguindo-se pelas que exerciam atividades laborativas remuneradas (16,3%), e, por fim, as do lar (10,5%). Estes, diferiram do resultado encontrado em um estudo feito com adolescentes na maternidade do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, entre 96 e 97, mostrando que 51,35% eram estudantes, 33,15% eram do lar e 15,5% exerciam atividade laborativa remunerada¹⁰, diferença que pode se dever ao fato de que neste último a amostra foi representada por adolescentes parturientes.

Quanto ao relacionamento que mantém com o parceiro (Tabela VI), excetuando-se as pacientes que não iniciaram a vida sexual, e as pacientes cujos prontuários estavam incompletos, foi verificado que 10 (19,6%) não tinham parceiro fixo, 32 (62,7%) tinham parceiro fixo, 9 (17,6%) eram casadas, sendo este resultado difícil de comparar com a literatura, pois, na maioria dos trabalhos encontrados, foi pesquisado somente o estado civil. Porém, quando comparado com estudo realizado na mesma instituição¹¹, entre os meses de agosto de 92 e junho de 94, percebe-se concordância aproximada, uma vez que este mostrou 15% de casadas e 85% de solteiras.

Em relação ao número de parceiros (Tabela VII), foi encontrado que a maioria das adolescentes (85%), à exceção das pacientes com prontuários incompletos, teve 1 parceiro, 8,1% tiveram 2 parceiros e 6,7% tiveram 3 ou mais parceiros sexuais, e concorda com a literatura encontrada^{9,10}. É alarmante e deve ser citado, o fato de que 1 paciente teve 10 parceiros sexuais.

Foi encontrada uma baixa ocorrência de adolescentes tabagistas, sendo que estas representaram 11% da casuística (Tabela VIII), fato que pode refletir maior efetividade das campanhas contra o fumo e conscientização dos jovens em relação aos malefícios do cigarro.

Embora a maioria das adolescentes tenha mantido relações sexuais antes de ter definido seu método anticoncepcional, das pacientes estudadas, 84% (84 adolescentes) nunca gestaram (Tabela X). Apesar da pequena amostra, quando selecionamos as que já gestaram, verificamos que 14 adolescentes (93%) eram primigestas, sendo estes índices maiores se comparados com os de Rodrigues¹² e Vitiello¹³. Fato assustador, e que pode refletir o despreparo dos profissionais da saúde, é termos encontrado 1 adolescente tercigesta, o que poderia ter sido evitado se as atividades educativas e de planejamento familiar pós-parto fossem mais eficazes¹⁴.

Com relação aos métodos anticoncepcionais já utilizados (Tabela XIII), foi verificado, entre as pacientes que já iniciaram a vida sexual, que em primeiro lugar, em frequência de uso, estava o condom com 44 adolescentes (45%), em segundo a pílula com 37 (38,5%), em terceiro o coito interrompido com 2 (2%), e em último a tabelinha com 1 adolescente (1%), não concordando com resultado encontrado em estudo realizado com puérperas¹⁵, na mesma instituição, no ano de 95, que encontrou como método mais utilizado, antes da gestação, a pílula (65%), seguida pelo condom (25,2%).

Quando estudamos quem indicou o método contraceptivo já utilizado pela paciente, verificamos que nos prontuários não havia esta informação.

Observou-se que o anticoncepcional mais prescrito para as adolescentes foi a pílula (92,9%), sendo que em 5% destas pacientes houve associação com o condom (Tabela XIV). Estes resultados vão de acordo com a literatura^{7,16} que diz que os anticoncepcionais orais podem muito bem representar o método de escolha para a maioria das adolescentes, sendo que dentre suas vantagens incluem-se: eficácia elevada (98% a 99%), mesmo quando esporadicamente uma pílula é esquecida ou tomada com atraso, relativo grau de segurança nesta faixa etária, efeitos benéficos outros não relacionados à contracepção (dismenorréia,

irregularidade menstrual, síndrome dos ovários policísticos e outros), fornece também alguma proteção, embora não seja a melhor, contra a doença inflamatória pélvica e as doenças sexualmente transmissíveis (DST) devido a seu efeito sobre o muco cervical e não requer cooperação do parceiro masculino.

Deve ser lembrado que embora foi encontrado registro nos prontuários que a maioria das adolescentes tinham apenas 1 parceiro sexual, não podemos esquecer que a exposição a sexo desprotegido leva a uma vulnerabilidade acentuada de aquisição de DST/AIDS¹⁷, devendo, portanto a orientação com relação à prevenção destas ser feita em todas as consultas médicas relacionadas à sexualidade, e em especial à anticoncepção. Apesar disto, encontramos registro de prescrição do condom para apenas 6,4%, e nenhum registro da camisinha feminina. Porém, deve ser levada em consideração, a possibilidade de que tal orientação tenha acontecido e não tenha sido registrada nos prontuários.

Com relação aos outros métodos anticoncepcionais, suas prescrições foram praticamente desprezíveis, visto que em apenas 2,8% dos prontuários foram encontrados. É importante dizer que as pacientes (2,8%) que saíram da consulta sem anticoncepcional, ficaram com retorno marcado para o mês de Abril de 2001, período este não compreendido pela nossa pesquisa, para que, após apresentação de exames complementares, fossem definidos os métodos contraceptivos adequados.

Quanto ao tempo de acompanhamento ao método contraceptivo prescrito (Tabela XV), foi verificado que a maioria (73,4%) não retornou, e levando em consideração a importância que é acompanhar as adolescentes quando se fala em anticoncepção, visto que é grande a desistência de uso nesta faixa etária, restamos uma pergunta: por quê as adolescentes não retornaram, uma vez que as consultas nesta instituição são gratuitas?

Verificou-se que, entre as pacientes atendidas, houve predomínio de adolescentes híginas, uma vez que em 82 prontuários não houve menção a patologias. Entre aqueles em que houve registro (Tabela XVI), a irregularidade menstrual foi a mais freqüente (50%), seguindo-se pela Síndrome dos Ovários Policísticos (31,7%), devendo-se, contudo, lembrar que estas duas condições muitas vezes são fisiológicas e próprias do início do período reprodutivo feminino^{18,19}, e na maioria destes casos o anticoncepcional oral foi prescrito também com finalidade terapêutica. Entre as demais, chama a atenção o caso de uma adolescente com diagnóstico de paralisia cerebral, levada pelos pais, os quais referiram receio de abuso sexual, e, em consequência, gravidez, saindo com prescrição de anticoncepcional hormonal injetável.

Quando associamos as variáveis, verificamos que das adolescentes que já iniciaram a vida sexual (Tabela XVII), 33% nunca utilizaram métodos contraceptivos, sendo verificada associação estatística, pois $P < 0,05$, demonstrando o quão expostas estão estas jovens a uma gravidez indesejada.

Após, selecionamos as pacientes que já gestaram (Tabela XVIII), e verificamos que, destas, 76,7% usaram métodos anticoncepcionais em algum momento, entretanto, não houve associação estatística, pois o $P > 0,05$. Ainda assim, podemos inferir que não basta apenas conhecer e usar um método contraceptivo, mas o uso deve ser correto e não esporádico.

Observou-se, relacionando a idade da menarca com a idade da primeira relação sexual, que independentemente dos grupos etários a maioria das adolescentes iniciaram a vida sexual aos 16 anos, indo contra a afirmativa de que a menarca precoce leva ao início precoce das atividades sexuais²⁰.

6. CONCLUSÕES

1. A média de idade das adolescentes foi de 16,2 anos.
2. Grande parte das pacientes já havia iniciado a vida sexual.
3. O início das atividades sexuais foi, em média, aos 15,3 anos e a menarca, aos 12,4 anos.
4. A maioria das pacientes era estudante.
5. Entre as adolescentes que haviam iniciado a vida sexual, a maioria teve apenas 1 parceiro e mantinha relação com companheiro fixo.
6. Houve baixa incidência de tabagismo entre as adolescentes.
7. A maioria das adolescentes nunca gestou.
8. O método contraceptivo mais usado, antes da consulta, foi o condom, e o mais prescrito, a pílula, sendo que a maioria não retornou para acompanhamento.
9. Houve predomínio de adolescentes hígdas, sendo a irregularidade menstrual, a queixa mais freqüente.

7. REFERÊNCIAS

1. Melo NR, Pereira AS. Manual de Anticoncepção. Rio de Janeiro: Febrasgo; 1998.
2. Gozzano JO. Comportamento sexual e gestação na adolescência. *Jornal Brasileiro de Ginecologia* 1990;100 (5/6):125-8.
3. Kaufman L, Bagnati E, Saugy A, Gubbay S, Trumper E. Correlación entre conocimientos y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes. *Rev Argent Gineco Infanto Juvenil* 1997; 4(1):17-20.
4. Andrade HH, Lopes G. Sexo seguro na adolescência. In: Magalhães M, Andrade HH. *Ginecologia infanto-juvenil*. Rio de Janeiro: Medsi; 1998, p.543-6.
5. Okawara H. Educação sexual. In: Halbe HW. *Tratado de Ginecologia*. 2ª ed. São Paulo: Roca; 1993, p.112-26.
6. Halbe HW, Mantese JC, Freitas GC. A saúde da adolescente: ponto de vista ginecológico. In: Halbe HW. *Tratado de Ginecologia*. 2ª ed. São Paulo: Roca; 1993, p.76-80.
7. Slupik R. Métodos anticoncepcionais. In: Muram S. *Ginecologia Pediátrica e da adolescente*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996, p.231-6.
8. Luca LA, Lorençon M, Passaroni AC, Carvalho LR, Ribeiro RA, Luca HM. Estudo do comportamento psicossocial e biossexual de adolescentes do sexo feminino. *GO Atual* 1998;7(1/2):19-25.
9. Ferreira ML, Galvão MT, Costa ES. Sexualidade da adolescente: anticoncepção e DST/Aids. *RBM* 2000;57(11):16-25.

10. Martins MG, Salvador MCJ. A adolescente no ciclo grávido-puerperal. *GO Atual* 2000;9(11/12):16-25.
11. Farah AI. Perfil da adolescente do ambulatório da Maternidade Carmela Dutra. Estudo descritivo (TCC). Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1994.
12. Rodrigues AP, Souza MC, Brasil RMC, Carakushansky G. Perfil das gestantes adolescentes de um serviço pré-natal público do Rio de Janeiro. *RBGO* 1993;15(5):223-38.
13. Vitiello N. Gestação em adolescentes de bom nível sócio-econômico. *RBGO* 1986;8(2):47-49.
14. Stevens-Simon C, Kelly L. Why pregnant adolescents say they did not use contraceptives prior to conception? *J Adolesc Health* 1996; 19(1):48-53.
15. Corrêa CRP. Perfil das parturientes admitidas na Maternidade Carmela Dutra. Estudo descritivo. Florianópolis: Serviço de Residência Médica da Maternidade Carmela Dutra, 1996.
16. Halbe HW. Tratado de Ginecologia. 2ª ed. São Paulo: Roca; 1995, p.663.
17. Belda Júnior W. Doenças sexualmente transmissíveis – Conceitos. In: Belda Júnior W. São Paulo: Atheneu; 1999, p.1-3.
18. Freitas F, Menke CH, Rivoire W, Passos EP. Rotinas em ginecologia. 3ªed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
19. Caetano JPj, Faria MML, Lima RSBC, Marinho RM, Geber S, Diniz SSA. Ginecologia e Obstetrícia – Manual para o TEGO. Rio de Janeiro: Medsi; 1998.
20. Rodrigues NA, Souza MC, Brasil RMC, Carakushansky G. Gravidez na adolescência. *Femina* 1993;21(3):199-203.

NORMAS ADOTADAS

Este trabalho foi digitado segundo as normas da resolução nº 003/00 do colegiado do curso de graduação em medicina da Universidade Federal de Santa Catarina.

RESUMO

Foram analisados 626 prontuários de adolescentes atendidas no ambulatório da Maternidade Carmela Dutra, no período de março de 1998 a março de 2001. Tratou-se de um estudo descritivo, retrospectivo, sendo selecionado o prontuário cujo o motivo da consulta tinha relação com o uso de contraceptivos, resultando em 141 pacientes. Após, procedeu-se o preenchimento de ficha denominada Protocolo de Pesquisa, na qual constaram 21 itens. A partir destes, verificou-se que a média de idade foi 16,2 anos; 72,7% já haviam iniciado a vida sexual; a média de idade de início da vida sexual foi 15,3 anos; a idade média da menarca foi 12,4 anos; a maioria era estudante (73,3%); das pacientes que já haviam iniciado a vida sexual, a maioria tinha parceiro fixo (62,7%) e teve 1 parceiro (56,8%); apenas 11% eram tabagistas; a maioria (84,8%) nunca gestou; entre as que gestaram, 93% eram primigestas; o método contraceptivo mais usado antes da consulta foi o condom (31,2%); o método mais prescrito foi a pílula anticoncepcional (92,3%); a maioria (73%) não retornou para acompanhamento; a maioria (58%) não tinha queixas, sendo que no grupo das que as apresentaram, 33% relataram irregularidade menstrual; entre as adolescentes que já haviam iniciado a vida sexual, 33% nunca tinham feito uso de método contraceptivo, mostrando relevância estatística.

SUMMARY

Handbooks of 626 adolescents taken care of in the clinic of the Carmela Dutra Maternity had been analyzed in the period of march of 1998 to march of 2000. This one was about a descriptive, retrospective study, being selected the handbook whose reason of the consultation had relation with the contraceptive use, resulting in 141 patients. After, the fulfilling was proceeded in a Protocol of Rresearch, in wich had consisted 21 itens. From these on, it was verified that the age average was of 16 years; the majority was student (73,3%), from the patients who had already started sexual life, the majority had fixed partner (62,6%); and 56,8% had one partner; only 11% were smokers; the majority (84,8%) never had pregnancy; among that who delivered, 93% where first pregnancy; the most used contraceptive method before the consultation was condom (31,2%); the most prescribed method was the anticoncepcional pil (92,3%); the majority (73%) did not return for accompaniment; the majority (58%) did not have complaints, being that in the group who presented then, 33% had told menstrual irregularity, among the adolescents who had alredy initiated sexual life, 33% never had made use of contraceptive method before, showing to relevance statistics.

Anexo 1

Protocolo de pesquisa

Prontuário nº: _____

Identificação Numérica: _____

- 1. Idade: ____ anos** (__)
- 2. Cor:** (__)
(1) Branca (2) Negra (3) Parda (4) Amarela (9) Ignorada
- 3. Já iniciou vida sexual?** (1) sim (2) não (9) ignorado (_)
- 4. Se sim, com que idade?** (_)
- 5. Menarca: ____ anos** (__)
- 6. Renda familiar: R\$ _____** (_)
(1) menos de 1 (2) 1 (3) 2 a 5 (4) 6 a 10 (5) 10 a 15
(6) mais de 15 (9) Ignorado *em salários mínimos
- 7. Ocupação: (1) estudante (2) trabalho remunerado** (_)
(3) do lar (9) ignorado
- 8. Grau de escolaridade:** (_)
(1) não estudou (2) primeiro grau incompleto (3) primeiro grau completo
(4) segundo grau incompleto (5) segundo grau completo (6) terceiro grau incompleto
(9) ignorado
- 9. Tipo de relacionamento que mantém com parceiro:** (_)
(1) não mantém (2) sem parceiro fixo (3) parceiro fixo
(4) união estável (5) casada (9) ignorado
- 10. Número de parceiros (que já manteve relação sexual anteriormente) _____** (_)
- 11. Tabagista:** (1) sim (2) não (9) ignorado (_)
- 12. Se sim, quantos cigarros fuma/dia: ____** (__)
- 13. Gravidez anterior (número): _____** (_)
- 14. Filhos (número): _____** (_)
- 15. Abortos (número): _____** (_)
- 16. Tipo de aborto:** (_)
(1) espontâneo (2) provocado (8) não se aplica (9) ignorado (_)

17. Quais os métodos anticoncepcionais já usados:

Camisinha masculina	(1) sim	(2) não	(_)
Tabelinha	(1) sim	(2) não	(_)
Pílula	(1) sim	(2) não	(_)
Injeção	(1) sim	(2) não	(_)
Coito interrompido	(1) sim	(2) não	(_)
DIU	(1) sim	(2) não	(_)
Diafragma	(1) sim	(2) não	(_)
Camisinha Feminina	(1) sim	(2) não	(_)
Método da temperatura do corpo	(1) sim	(2) não	(_)
Método do Muco Cervical/Billings	(1) sim	(2) não	(_)
Espermaticidas	(1) sim	(2) não	(_)
Vasectomia	(1) sim	(2) não	(_)
Outros: _____	(1) sim	(2) não	(_)
Nenhum	(1) sim	(2) não	(_)

18. Quem indicou: _____

- (1) Médico
- (2) Enfermeira
- (3) Parceiro
- (4) Farmacêutico
- (5) Amigos
- (6) Mãe
- (7) Parentes
- (8) Escola/Professor
- (9) ignorado
- (10) não se aplica

19. Qual o método anti-concepcional de escolha (após orientação médica):

Camisinha masculina	(1) sim	(2) não	(_)
Tabelinha	(1) sim	(2) não	(_)
Pílula	(1) sim	(2) não	(_)
Injeção	(1) sim	(2) não	(_)
Coito interrompido	(1) sim	(2) não	(_)
DIU	(1) sim	(2) não	(_)
Diafragma	(1) sim	(2) não	(_)
Camisinha Feminina	(1) sim	(2) não	(_)
Método da temperatura do corpo	(1) sim	(2) não	(_)
Método do Muco Cervical/Billings	(1) sim	(2) não	(_)
Espermaticidas	(1) sim	(2) não	(_)
Vasectomia	(1) sim	(2) não	(_)
Outros: _____	(1) sim	(2) não	(_)
Nenhum	(1) sim	(2) não	(_)

20. Tempo de adesão ao método: _____

- (1) 1 mês (2) 3 meses (3) 6 meses (4) 9 meses ou mais (9) ignorado

21. Patologias associadas _____

TCC
UFSC
TO
0309

N.Cham. TCC UFSC TO 0309
Autor: Oliveira, Alex Dia
Título: Avaliação do perfil da adolescen



972814594 Ac. 254439

Ex.1

Ex.1 UFSC BSCCSM