



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Gabriela Josefina Venta Diaz

Educação Sexual à Adolescentes Cadastrados na
Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Lami - Porto
Alegre/RS

Florianópolis, Março de 2023

Gabriela Josefina Venta Diaz

Educação Sexual à Adolescentes Cadastrados na Estratégia de
Saúde da Família (ESF) de Lami - Porto Alegre/RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Soraia Geraldo Rozza Lopes
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Gabriela Josefina Venta Diaz

Educação Sexual à Adolescentes Cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Lami - Porto Alegre/RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Soraia Geraldo Rozza Lopes
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A gestação na adolescência é um problema de saúde pública; e em nossa população encontramos grande quantidade de adolescentes grávidas. Neste estudo tem como objetivo reduzir os índices de gravidez precoce das adolescentes sexualmente ativas e de DST, no Bairro do Lami POA R/S através de educação sexual com orientação para conhecimento e uso adequado de métodos anticoncepcionais para adolescentes, com ajuda de toda equipe de saúde. **Metodologia:** Realizamos um estudo de tipo observacional, transversal e analítico aplicado a um grupo de 40 adolescentes com idade 14-19 anos sexualmente ativas, dados a partir de Maio - Agosto 2020. Foi aplicado questionário, analisamos um grupo de variável independente: Idade, primeira relação sexual, estado civil, religião, escolaridade, filhos, grávidas, métodos anticoncepcionais; qual o mais usado e qual fornecidos pelo SUS. Os resultados mostraram com uma amostra de 40 adolescentes: 27 adolescentes (67,5 %) do total com idade (14-16 anos) já tiveram a primeira relação sexual, e 13 adolescentes (32,5%) com idade (17-19) observamos que a idade da primeira relação sexual foi precoce; do total de 21 adolescentes (52,5%) tinham até oito anos do estudo completos e a maioria com estudo incompleto. Em relação ao estado civil; (72,5%) são solteiras sexualmente ativas, (22,5%) em união estável e viúva (5%). Em relação a religião, a mais frequente é a católica com (57,5%) e sem relação no uso de métodos contraceptivos. Observamos também que a camisinha masculina foi o método mais usado por elas e foi referido por amigos principalmente na escola; a pílula foi recomendada por familiares em oito adolescentes (20%) do total, o anticoncepcional injetável mensal (7,7%), injetável trimestral (10%) e DIU (2,5%) os três últimos indicados na UBS; o coito interrompido foi praticado em (12,5%); a pílula do dia seguinte usado por conta própria e comprado em farmácias sem prescrição médica (7,5%). Foi evidenciado que a camisinha masculina é a mais usada; a pílula combinada e a pílula do dia seguinte são o mais conhecidos e o coito interrompido e pouco conhecido em (12,5%). A quantidade de filhos sete adolescentes (17,5%) tinham filhos e o total de grávidas foi nove; só duas das adolescentes (7,5%) com gravidez planejada e cinco (12,5%) com gravidez não planejadas. **Resultados Esperados:** Conclui-se que o conhecimento adequado e uso adequado dos métodos contraceptivos neste grupo das adolescentes sexualmente ativas é insuficiente; com uma possível limitação o qual seria o pequeno tamanho da amostra estudada. Faz-se necessário a constante educação sexual e a abertura de mais espaços para dúvidas e esclarecimentos sobre o tema anticoncepcional. Outra estratégia é realizar um trabalho em parceria com as escolas e a comunidade em geral para garantir melhorias e educação sobre esse tema.

Palavras-chave: Anticoncepcionais, Educação Sexual, Estratégia Saúde da Família, Gravidez na adolescência

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

Atualmente, atuo como médica na Unidade Básica da Saúde da Lami; na reserva ecológica próximo ao Rio Guaíba que pertence a gerência extremo sul das Secretaria da saúde do Porto Alegre do estado Rio Grande do Sul. Meu diagnóstico da realidade e principalmente que o bairro Lami se situa numa zona rural muito pobre; sendo longe da capital e temos muitos problemas sociais e epidemiológicos na atenção da saúde.

São por exemplo as moradias desta população que tem um contexto social muito pobre e o perfil social das moradias é muito precárias; comum crescimento que cada dia mais com as invasões e sem ter controle dos serviços de saneamento básico como: água, esgoto, coleta de lixo, ruas, escolas, etc. Esta sendo muito difícil garantir um cuidado efetivo em geral devido ao difícil acesso e também a falta de estrutura física da Unidade de Saúde com um funcionamento da equipe incompleta que demora o atendimento médico.

A grande demanda do dia a dia dos pacientes em procura de atendimento faz que o trabalho da equipe da ESF fica cada vez mais precário e estamos tentando se reorganizar no atendimento em geral.

Os dados populacionais da comunidade do Lami conforme o censo realizado pelo IBGE, no ano 2017 a população local e de 3,493 habitantes, cerca de 1,696 homens e 1,797 mulheres; a distribuição da população por faixa etária: Menores de 1 ano : 196; 1-4 anos: 621; 5-14 anos: 2.334; 15 a 19 anos: 1.276; 20^a 40 anos: 5.865; 50 a 64 anos: 2.047; Maiores de 64 anos: 931

O coeficiente de natalidade no ano de 2019 e de 6.80/1.000 A taxa de mortalidade da população no ano de 2019 e de 4.26/1.00. A mortalidade infantil 8.97 no ano 2019. Pacientes com HAS de junho-julho de 3.3/100. Pacientes com Diabetes em idosos de junho-julho 4.78/100. A cobertura vacinal em menores de 1 ano chega a 74,7 %.

E uma importância de grande quantidade de gestantes que fazem pré-natal na unidade 120 gestantes; dentre elas 23 adolescentes grávidas que não tem conhecimento dos métodos principais anticoncepcionais para evitar gravidez precoce com problemas futuros.

A principal queixa nesta população: a mais comum; são as mães que levam seus filhos com queixa por exemplo de febre, tosse, alergia, asma e escabiose; também temos muitos pacientes adultos e idosos com doenças :HAS, Diabetes, TBC, Asma; uso e abuso do tabaco que apresentam agravos em lá população mas velha e idosa de enfisema pulmonar e Câncer do pulmão; a equipe da UBS busca em uma forma de tentar fazer prevenção com palestras e grupos para cada doença; e com os dados das coletas da equipe iremos melhorar o planejamento e as ações que a UBS do Bairro Lami oferece para melhor futuro na saúde da população.

Observamos outros tipos de problemas na população; principalmente na adolescência das meninas: Aumento do número de gestantes na adolescência com idade 14-17 anos; que

ficaram grávidas por não ter conhecimento e uso dos métodos anticoncepcionais.

A justificativa que observei é um grupo de gestantes adolescentes com idade 14-17 anos no Lami. É importante o estudo deste tema da gravidez em adolescentes, por ser uma gravidez do alto risco e de grande mortalidade infantil e as possibilidades de atender a este grupo de adolescentes para educá-la sexualmente evitariam assim a gravidez, sendo oportuno para evitar a futuro bebês com problemas de saúde como baixo peso.

2 Objetivos

OBJETIVO GERAL:

Reduzir os índices de gravidez precoce das adoslecentes sexualmente ativas na Unidade de Saude no Lami.

Objetivos Específicos:

- Detectar precocemente os riscos reprodutivos de adolescentes em idade fértil, enfatizando e estimulandoa utilização de métodos contraceptivos da proteção da gravidez.
- Listar os diferentes métodos contraceptivos disponíveis para oferecer e os critérios de elegibilidade para as adolescentes.
- Criar um grupo com adolescentes sexualmente ativas com idade de 14-17 anos.
- Realizar orientações de educação sexual e reprodutiva com palestras mensal voltadas para a prevenção de DST/ AIDS e gravidez
- Realizar consulta com as adolescentes e prescrever de métodos contraceptivos disponíveis na unidade da saúde; ofertando os métodos contraceptivos mais adequados nas diferentes etapas da vida reprodutiva e que respeitem a opção das adolescentes.

3 Revisão da Literatura

Contextualizando a gravidez na adolescência e prevenção com utilização de métodos contraceptivos

Reduzir os índices de gravidez precoce das adolescentes sexualmente ativas que consultam na Unidade de Saúde da Família no Bairro Lami Extremo Sul do Porto Alegre e uma grande tarefa para a elaboração de meu TCC e como futura médica da família com toda minha equipe da saúde. Ajudar o acesso de adolescentes na UBS para assim detectar futuramente e precocemente os riscos reprodutivos nesta idade; enfatizando e estimulando o conhecimento e a utilização de métodos contraceptivos, e os critérios de elegibilidade para as adolescentes; criando um grupo de palestras para realizar orientações de educação sexual e reprodutiva, voltadas para prevenção de DST/AIDS e gravidez precoce.

A gestação na adolescência e um problema atual em no Bairro Lami; principalmente feito por não conhecimento de métodos contraceptivos e uso adequado. Nossa ESF precisa ampliar a estimulação de uso de métodos contraceptivos para adolescentes de classes baixas com mais chances de engravidar e também conhecer qual e o mais usado dentro de este grupo de adolescentes no bairro Lami.

A adolescência e uma etapa intermediária entre a infância e a fase adulta, caracterizada por processo de maturação e desenvolvimento biopsicossocial (S.DUARTE et al., 2011, p. 1). Influenciado pelas crenças, valores pessoais e familiares, normas morais e tabus o crescimento físico e acompanhado de perto pela maturidade sexual (MOLINA et al., 2015, p. 2). Fisicamente o adolescente está sob intensas transformações, estimuladas pela ação hormonal, as quais propiciam uma série de eventos psicológicos que culminam na aquisição de sua identidade sexual (MAUREIRA; MARQUES; JARDIM, 2010, p. 2).

O estatuto da Criança e do Adolescente, instituído pela Lei nº 8.069, de 13 de Julho de 1990, considera adolescente a pessoa entre 12 e 18 anos de idade (S.DUARTE et al., 2011, p. 1). A OMS estabelece o período de vida entre 10 e 20 anos incompletos, caracterizado por importantes transformações físicas-crescimento como um todo e surgimento da puberdade, evidenciada pelos caracteres sexuais secundários - reorganização psíquica, peculiaridades afetivo-sexuais, comportamentais, socioculturais, espirituais, com busca de projetos de vida e outra percepção do mundo (V.BERMUDEZ; FERNANDES; OLIVEIRA, 2019, p. 1).

OMS propõe uma mudança estratégica de atuação do profissional de saúde em relação ao adolescente, dentro do enfoque da promoção da saúde e de participação juvenil efetiva, apontando a necessidade de se refletir sobre a questão da anticoncepção. Torna-se então fundamental que os serviços de saúde no nível primário da atenção estejam estruturados a partir da lógica dos preceitos de promoção de saúde e prevenção de danos (SILVA; LOPES, 2018, p. 3).

Neste sentido para que o início da atividade sexual seja livre de riscos e necessário que o aprendizado da sexualidade não se limite apenas a genital idade e muito menos a primeira relação sexual (2). Nessa fase os jovens costumam se preparar para idade adulta, por esse motivo, à gravidez antes dos 20 anos pode ser chamada maternidade precoce (RASMUSSEN et al., 2011, p. 2). Do desejo de exercer a sexualidade que aflora com as mudanças físicas da puberdade e diante das dificuldades apontadas, o início da atividade sexual ocorre, muitas vezes, sem o devido uso de métodos contraceptivos e do preservativo, levando a uma maior exposição à maternidade precoce e a doença sexualmente transmissível, inclusive o HIV (RASMUSSEN et al., 2011, p. 2).

O adolescente general mente tem mais chances de engravidar nos primeiros seis meses de relacionamento do que as mulheres adultas, devido a falta de informações de acesso aos contraceptivos, e também devido a falta de planejamento de sua vida sexual, que ocorre a intervalos irregulares; general mente os amigos ou família são os que indicam os métodos contraceptivos usados no início, ate a busca efetiva de aconselhamento medico exame ginecológico e orientação contraceptiva (BOUZAS; PACHECO; EISENSTEIN, 2004a, p. 27).

A utilização dos métodos anticoncepcionais e o resultado da decisão consciente dos indivíduos a partir de relações vivenciadas por eles e, mais particularmente, em um relacionamento sexual. Esse processo e influenciado pelo conhecimento sobre a prática sexual e suas conseqüências e pela informação e conhecimento dos métodos contraceptivos (S.DUARTE et al., 2011, p. 2)

A iniciação sexual e um evento que tende a ocorrer majoritariamente durante a adolescência. No Brasil, a pesquisa Nacional de Saúde do Adolescente, nas versões de 2009 e 2012 observou que respectivamente 20,5 % e 28,7 % dos estudantes do nono ano do ensino fundamental 13-15 anos já tinham iniciado a vida sexual (RASMUSSEN et al., 2011, p. 53).

Os profissionais de saúde que trabalham com adolescentes devem possuir conhecimentos sobre os diversos metodos disponíveis e saber quais mais utilizados nessa faixa etária. Atualmente o sexo este tão explicitado, tão divulgado através da mídia, que parece que nada mais resta a dizer que todo mundo sabe tudo sobre o assunto; A sexualidade continua um mistério, especialmente para os adolescentes; existe a busca de si mesmo, através das descobertas que incluem as novas sensações sexuais. E a procura da identidade sexual e a expressão diária de seu papel sexual. Na decisão sobre o método contraceptivo a ser usado devem ser levados em consideração os seguintes aspectos:

1. Conhecimento das características específicas da, do contexto social e familiar da adolescente.

2. Adequadas orientação e transmissão das informações sobre o método, para perfeita compreensão pela adolescente.

3. Acompanhamento e assistência medicam e ginecológica continua durante o uso do

método contraceptivo (BOUZAS; PACHECO; EISENSTEIN, 2004a, p. 28).

Em novembro de 2002, médicos brasileiros e outros profissionais de saúde com experiência no atendimento de adolescentes reuniram-se para discutir aspectos polêmicos que envolvem o descompasso entre a proposta ética e o respaldo legal da contracepção na adolescência. As conclusões desse fórum seguem-se abaixo:

Aspectos éticos na prescrição de anticoncepcionais para adolescentes:

Novembro de 2002, médicos brasileiros e outros profissionais de saúde com experiência no atendimento de adolescentes reuniram-se para discutir aspectos polêmicos, proposta ética e respaldo legal da contracepção na adolescência. As conclusões desse fórum:

1) O espaço privado de consulta e direito do adolescente, atendido sozinho ou acompanhado por adulto inclusive durante o exame físico, independente da idade, de ser atendido sozinho ou acompanhado por adulto, inclusive durante o exame físico. Essa postura vem do reconhecimento de sua autonomia e individualidade.

2) A confidencialidade e outro direito do adolescente, reconhecida no artigo 74 do Código de Ética Médica. A quebra do sigilo também é prevista no mesmo artigo, sendo necessária nos casos de suspeita ou certeza de violência sexual, no diagnóstico firmado de AIDS e gravidez em menores de idade.

3) O adolescente tem direito a educação sexual, ao acesso a informação sobre contracepção ao acesso a informação sobre contracepção, a confidencialidade e ao sigilo de sua atividade sexual, e ainda direito a prescrição de métodos anticoncepcionais, respeitadas do Artigo 74, Código de Ética Médica.

4) Em relação a prescrição de anticoncepcionais para menores de 14 anos, a presunção de estupro deixa de existir quando o profissional possui informação de sua não-ocorrência. Nesse caso, devem ser consideradas todas as medidas cabíveis para melhor proteção a saúde de paciente, conforme a Lei nº 8069-90-Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) o que retira qualquer penalidade legal (SILVA; LOPES, 2018, p. 2).

Como conseguir que as adolescentes façam uso de algum método contraceptivo? Qual o melhor método contraceptivo para ser indicado? Qual é o mais eficaz e com menores efeitos colaterais? Como evitar uma gravidez não planejada e diminuir a frequência de gestações na adolescência Brasil? . Para impedir que haja necessário interromper ou evitar o processo de ovulação, ou fecundação, ou ainda, a implantação do ovo no endométrio. As diversas técnicas anticoncepcionais vão atuar tendo características específicas para adolescentes (BOUZAS; PACHECO; EISENSTEIN, 2004b, p. 27).

Gravidez na Adolescência:

A gestação na adolescência é frequentemente abordada como um fenômeno único, uniforme e quase atemporal; um evento precoce associado às camadas mais pobres e menos escolarizadas da população. Essa homogeneização impede que as inúmeras realidades e diferenças vivenciadas pelas jovens mães possam ser compreendidas, questões centrais na vida destas jovens, tais como o desejo de engravidar, a constituição de famílias nucleares

e a mudança no seu status social muitas vezes são desconsiderados (VIEIRA et al., 2017, p. 2).

No Brasil, a fecundidade das jovens entre 15 e 19 anos cresceu até o final do século XX, começando a declinar nos primeiros anos do século XXI. Porém, mesmo com esta recente queda, pode-se afirmar que há rejuvenescimento da fecundidade nos Países; em termos absolutos, foram registrados 559.991 nascimentos de mães com menos de 19 anos em 2013, magnitude que reforça a importância de estudos sobre o tema (VIEIRA et al., 2017, p. 2).

De acordo com dados oficiais a gravidez na adolescência no Brasil 26,8 da população sexualmente ativa com idade 15-64 anos iniciou sua vida sexual antes dos 15 anos no Brasil 19,3 %, das crianças nascidas vivas em 2010 no Brasil são filhas e filhas de mulheres de 19 anos ou menos. Em 2009 2,8% das adolescentes de 12 a 17 anos possuíam um filho ou mais; em 2010 12% das adolescentes de 15 a 19 anos possuíam pelo menos um filho. Atualmente o índice para essa faixa etária de 15 a 19 anos é de 20% e as taxas de gravidez na adolescência são maiores nos estados do Norte do Brasil (UNFPA, 2020a).

A gravidez na adolescência tem sido objeto de debate, de investigação e de políticas públicas no Brasil em razão de altos índices. De acordo com relatório publicado em 2018 pela Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde OPAS/OMS e Fundo das Nações Unidas para a Infância UNICEF a taxa de gravidez adolescente é estimada em 46 nascimentos para cada mil adolescentes e jovens mulheres entre 15 e 19 anos; na América Latina e no Caribe a taxa é estimada 65,5 nascimentos. No Brasil, um em cada cinco bebês nasce de uma mãe adolescente entre 10 e 19 anos (UNFPA, 2020b).

Os dados da faixa etária do Ministério da Saúde revelam que em 2014 nasceram 28.244 filhas de meninas entre 10 e 14 anos e 534.64 crianças de mães com idade entre 15 e 19 anos; em 2015 18 % dos brasileiros nascidos vivos eram de mães adolescentes; quanto à distribuição demográfica o region. com maior número de mães adolescentes é a região Nordeste, concentrando 180 mil nascidos ou 32 % do total. Segue-se a região Sudeste, com 179,2 mil 32 % a, região Norte com 81,4 mil 14% e a região Sul 62.475 11% e a Centro Oeste 43.342 8% (BOUZAS; PACHECO; EISENSTEIN, 2004b, p. 28).

A FEBRASCO reforça o documento Medical Eligibility Criteria for contraceptive use da OMS, em sua última versão 2015 a qual aponta que somente a idade não é razão para atrasar o uso de qualquer método contraceptivo reversível ou irreversível, que questões sociais e comportamentais devem ser considerados de modo individualizado (5); A discussão do tema de gravidez precoce e uso de anticoncepcionais em adolescentes é extremamente importante para a promoção de sua saúde sexual, sendo um problema da saúde pública que traz complicações não somente aos adolescentes, mas também a criança, a família e a toda a sociedade (SILVA; LOPES, 2018, p. 27).

Na adolescência está indicada a associação de métodos na tentativa de se aumentar a prevenção da gestação não planejada e reduzir os efeitos colaterais. A associação mais

comumente utilizada e o condom e o anticoncepcional hormonal combinado oral ACO; os profissionais de saúde que trabalham com adolescentes devem possuir conhecimentos sobre os diversos métodos e saber quais os mais utilizados (BOUZAS; PACHECO; EISENSTEIN, 2004b, p. 27).

Escolha do Método:

Na decisão sobre o método contraceptivo a ser usado devem ser levados em consideração os seguintes aspectos: Conhecimento das características específicas da adolescência, do contexto social e familiar, adequadas orientação e transmissão das informações sobre o método para perfeita compreensão, acompanhamento e assistência médica e ginecológica contínua durante o uso de método contraceptivo (BOUZAS; PACHECO; EISENSTEIN, 2004a, p. 28).

A abordagem lógica para reduzir a taxa de gravidez indesejada e aumentar o emprego de métodos contraceptivos com pequena diferença entre eficácia (índice de Pearl) e efetividade e cujo resultado dependa menos da usuária. São exemplos os dispositivos intrauterinos DIU de cobre e progesterona e os implantes subdermicos IMPLANON de progesterona; atualmente denominados métodos contraceptivos reversíveis de longa duração (em Inglês, Long-acting reversible contraception-LARCs; mais usados em adolescentes por ter menos efeitos colaterais (V.BERMUDEZ; FERNANDES; OLIVEIRA, 2019, p. 1).

Tipos de Métodos Contraceptivos:

- Métodos comportamentais: (coito interrompido, tabela, método Billinng)

Os métodos comportamentais, como coito interrompido e tabela ou método de Ogino-Knaus, são muito utilizados entre os adolescentes, mas de forma incorreta. Nenhum deles está indicada para esta faixa etária, pois o índice de falha é alto. Necessitam de autocontrole e conhecimento do próprio corpo. Devem ser desestimulados, mas é essencial que seja ensinada a forma correta de utilizá-los. A tabela de dia fértil deve ser ensinada para que, pelo menos, os adolescentes evitem ter relações sexuais no período de maior fertilidade.

Na prática, o que se observa é que a maioria das relações não protegidas ocorre nesse período, quando a libido é maior. O mesmo ocorre com o coito interrompido. O método de Billinngs, baseado nas alterações do muco cervical no período fértil, e o método sentem térmico, que exige medições diárias da temperatura corporal basal, que sofre oscilações na época da ovulação, estão contra indicados para os adolescentes pelo grau de dificuldade (BOUZAS; PACHECO; EISENSTEIN, 2004a, p. 28).

- Métodos de barreira: (Preservativo ou Condom feminino e masculino)

Impedindo sua penetração no canal cervical. Como impede o contato com a vagina, O preservativo masculino, também chamado de camisinha, consiste em um envoltório de látex que recobre o pênis durante o ato sexual e retém o esperma da ejaculação também reduz o risco de transmissão do HIV e de outros agentes sexualmente transmissíveis.

O método é considerado de baixo custo, sem efeitos colaterais e não necessita de

controle medico. E de fácil acesso, podendo ser adquirido em farmácias, supermercados e outros estabelecimentos comerciais, estando também disponíveis em algumas unidades de saúde. No aconselhamento do seu uso e fundamental ensinar como colocá-lo e tira-lo. O condom deve ser colocado antes de lá penetração, com o pênis ereto. A retirada de preservativo deve ocorrer após ejaculação, com o pênis ainda ereto, fixando pela base para que não haja vazamento, não pode ser reutilizado.

A pesar da grande divulgação do método entre os adolescentes, o que ocorre na pratica e o uso incorreto, principalmente nas idades precoces, como a manipulação durante o ato sexual. Ó condom e um dos únicos metodos capazes de prevenir as doenças sexualmente transmissíveis DTS e a AIDS, portanto todos os adolescentes com ou sem atividade sexual, devem ser orientados a seu respeito.

O preservativo feminino ou condom feminino, diafragma tem o mesmo objetivo que o masculino: formar uma barreira física entre o pênis e a vagina. É feito de poliuretano, mais resistente que o látex, portanto pode ser usado com varias lubrificante. Sua colocação e mais complexa que a do condom, necessitando de um treinamento prévio. Consiste em um tubo fino e transparente com um anel em cada extremidade, um aberto e outro fechado. Ó anel fechado deve ser inserido dentro da vagina e o aberto dó lado de fora; também confere proteção contra DST e AIDS. Além ter um custo superior ao do condom masculino, necessita de mais motivação e orientação, pois envolve questões a estética e maior manipulação (BOUZAS; PACHECO; EISENSTEIN, 2004b, p. 28).

Metodos Hormonais:

Os metodos hormonais estão disponíveis sobdiversas formas de apresentação, combinações e esquemas terapêuticos. São considerados os mais eficazes entre os métodos contraceptivos:

que contem estrogênio e progestagenio podendo ser: ACO pílula oral, injetável mensal, anel vaginal, e adesivo contraceptivo hormonal combinado. que contem só progesterona isolada podendo ser: pílula progesterona via oral, injetável trimestral, implante subdermicos: IMPLANON, contracepção de emergência Levogestrel (SOCIEDAD BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018, p. 6).

As adolescentes podem utiliza-los desde a menarca, reconhecendo e utilizando seus benefícios além da anticoncepção, como ação adjuvante no tratamento da tensão pré-menstrual, regularização de ciclos em casos de a ovulação crônica e demais irregularidade menstruais; redução da dismenorreia, controle da endometriose e dos sinais do hiperandrogenismo (SOCIEDAD BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018, p. 6).

Os metodos hormonais combinados oral a mais utilizada no Brasil e em quase todo o mundo, o estrogênio mais utilizado e o etinilestradiol, em dosagens nas formulações orais que vao de 15 a 35 mcg, sendo as de 15 ou 20 mcg consideradas de muito baixa dosagem e as de 30 ou 35 mcg de baixa dosagem. Doses maiores que 35 mcg ao dia não são seguras e estão em desuso pelo alto risco tromboembólico, os progetinicos utilizados no Brasil po-

dem ser derivados da própria progesterona (17-OH-progesterona) como a ciproterona, que possui efeitos antiandrogênicos; da testosterona (19—nortestosterona), a exemplo da noretisterona, levonorgestrel, desogestrel e gestodeno (possuem ação androgênica, porém menor efeito trombogênico (KITAMURA, 2020, p. 41).

O método deve ser iniciado sempre nos primeiros cinco dias do ciclo menstrual (preferencialmente no 1º dia) e repetido periodicamente; no caso da via oral, o uso é diário, a cada 24 horas, e há formulações de 21 dias, com pausa de 7 dias; 24 dias, com 4 dias de intervalo, ou 28 dias contínuos sem pausa (KITAMURA, 2020, p. 41). É fundamental avaliar contraindicações dos estrogênios como hepatopatias graves, tireidopatias, descompensadas, doenças tromboembólicas, gestação confirmada ou suspeita e avaliar o histórico de cefaleia com aura (SOCIEDAD BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018, p. 6).

A pílula anticoncepcional, um dos medicamentos mais estudados na terapêutica médica, quando corretamente utilizada é um método reversível, eficaz e seguro, sendo a forma mais popular de anticoncepção conhecida mundialmente, inclusive por adolescentes. Entretanto, é nessa faixa etária que ocorre a maior incidência de uso incorreto e abandono (BOUZAS; PACHECO; EISENSTEIN, 2004a, p. 29).

A pílula ideal para adolescente é aquela que contém as menores doses de estrogênio e progesterona, mantendo as seguintes características: eficaz na contracepção, controle eficaz do ciclo, menos efeitos colaterais, causa menores alterações nos carboidratos, lipídeos, e no sistema de homeostasia (BOUZAS; PACHECO; EISENSTEIN, 2004a, p. 29).

Injetável mensal:

É uma boa opção para adolescentes que não tenham a disciplina da tomada diária da pílula ou intolerância gástrica com a via oral. Inibem a ovulação e torna o muco cervical espesso (SOCIEDAD BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018, p. 6). São anticoncepcionais que contêm estrogênio natural (estradiol) e progestagênio sintético com dose de longa duração para uso intramuscular que altera muco cervical, endométrio e a peristaltase tubária (BOUZAS; PACHECO; EISENSTEIN, 2004a, p. 30).

Anel Vaginal-adesivo transdérmico:

São utilizados por três semanas consecutivas, com pausa de uma semana, sendo que o adesivo deve ser trocado a cada sete dias e colocado sobre áreas limpas secas, como glúteos, face externa dos braços, abdome ou tronco. Já o anel vaginal é inserido na vagina pela própria mulher e deixado no local por 21 dias (KITAMURA, 2020, p. 41). Anel flexível do polímero evatane que libera dose diária de EE e de etonorgestrel, suprimindo a ovulação. É inserido e retirado pela própria adolescente, devendo permanecer em contato com a mucosa vaginal por três semanas seguidas por uma de intervalo. A presença do adesivo pode dificultar, ou não, sua aceitação entre adolescentes. Pode ocorrer desconforto mamário como nos demais métodos hormonais. Além disso, podem ocorrer reações dermatológicas locais (SOCIEDAD BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018, p. 7).

Progestínico Isolado:

São importantes alternativa as pacientes que apresentam contraindicação ao uso do estrógeno. As formas de apresentação disponíveis no Brasil são a via oral, de uso diário contínuo, sem intervalo, o injetável trimestral, o implante subdermicos e o sistema intrauterino medicado com levonorgestrel (KITAMURA, 2020, p. 42). O injetável trimestral mais comum e o acetato de medroxiprogesterona que provoca espessamento do muco cervical altera o endométrio e inibem a ovulação, de baixo custo e disponível pelo SUS, pode causar aumento de peso de 2 kg a 3kg, dor mamário, depressão, alterações no fluxo menstrual, amenorreia e atraso no retorno da fertilidade em até um ano após sua descontinuidade; seu uso entre menarca e 18 anos depende de avaliação individual de riscos e benefícios.

O Implanom deve ser impactado sob anestesia local na camada subdermicos por profissional treinado, deve ser retirado após 3 anos, 40 % das pacientes evoluem amenorreia; com alta eficácia entre adolescentes que já são mães e maior quando comparada a das pílulas; únicas contraindicações absolutas aos progestinicos isolados são gravidez e câncer de mama atual ((SOCIEDAD BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2018)5).

Dispositivos Intrauterinos:

Os dispositivos intrauterinos constituem, junto com implante subdermicos, o grupo de métodos reversíveis de longa duração (LARC) e são os métodos não definitivos mais utilizados no mundo. No Brasil, há classicamente dois dispositivos disponíveis: DIU de cobre T380A e DIU de levonorgestrel 20 mcg (Mirena). Ambos não são anovulatórios e tem ação local, promovendo reação inflamatória na cavidade uterina por simularem um corpo estranho, tornando o ambiente inóspito para espermatozoides e óvulos, além de interferem no muco cervical e na motilidade tubaria.

O melhor período para inserção dos dispositivos intrauterinos é durante a menstruação, pois o orifício interno do colo encontra-se entreaberto, facilitando a sua introdução. No pós-parto pode ser inserido nas primeiras 48 horas ou após quatro semanas, devido ao maior risco de expulsão nesse intervalo; após abortamento pode ser inserido imediatamente desde que não haja sinais de infecção. A principal complicação associada a inserção é a perfuração uterina; o DIU de cobre a duração é de 10 anos com principal efeito colateral dismenorreia e aumento do fluxo menstrual e o Mirena de 5 anos com principal efeito colateral sangramento intermenstrual de spotting. A fertilidade é restaurada rapidamente após a retirada (KITAMURA, 2020, p. 42).

Só deve ser usado em adolescentes que já tiveram filho ou, em alguns casos, que não podem usar o contraceptivo oral por problemas médicos ou distúrbios mentais, por exemplo. Se ocorrer a gravidez mesmo com o DIU inserido no útero, este deve ser removido imediatamente devido ao risco de abortamento com complicações. A laqueadura tubaria e a vasectomia estão-contraindicadas na adolescência; pois são métodos cirúrgicos definitivos de anticoncepção (BOUZAS; PACHECO; EISENSTEIN, 2004a, p. 30).

4 Metodologia

METODOLOGIA

Será feito um estudo transversal para um grupo de adolescentes de sexo feminino com fase etária entre 14-19 anos sexualmente ativas moradoras do Bairro Lami do Extremo Sul Porto Alegre Rio Grande Do Sul. Atualmente Lami conta com grande numero de adolescentes grávidas e com ITS consequência a falta de uso adequado e conhecimento dos metodos anticoncepcionais para adolescentes.

O estudo que estamos realizando e de tipo transversal, observacional, descritivo e prospectivo cuja população de estudo e composta por 40 adolescentes selecionadas aleatoriamente que com ajuda de Agentes Comunitários, que fazem as visitas domiciliares leva ao grupo entrevistado de adolescentes a estudar a nossa UBS para realizar depois palestras educacionais em neste grupo de adolescente a estudar. As ações seriam feita a traves de lá utilização de uma entrevista a cada adolescente e um instrumento de coleta de dados um questionário estruturado de 12 perguntas fechadas e de múltipla escolha. Ajudar o acesso de adolescentes na UBS para assim futuramente detectar precocemente gravidez e estimular o conhecimento e a utilização de metodos contraceptivos adequados; criando um grupo de palestras com orientação na educação sexual e também de sanar duvidas de doenças de transmissão sexual e saúde reprodutiva. Cada adolescente refere espontaneamente seu método contraceptivo que utilizavam e em cada palestra será ministrada com uso de recursos audiovisuais para facilitar compreensão uma vez por semana.

As variáveis quantitativas independentes a estudar são: idade, idade da primeira relação sexual; estado civil solteira, casada, viúva; religião: sem religião, com religião; nível de escolaridade em anos de estudo 0-4, 5-8, > 9; se tem filho; numero de filhos; atualmente se cursa com gravidez; gravidez planejada; se utiliza metodos sim ou não contraceptivos; qual método utilizado atualmente; quem indicou ; antecedente de doença sexual transmissíveis ;e tratamento de ITS: Sífilis ,gonorreia, HIV, Hepatites B-C se fara teste serológicos e BHCG.

Os grupos de adolescente concordaram sua participação do estudo assegurando o anonimato; se incluíram aqueles que os adolescentes fazem mais uso e os fornecidos pelo SUS como: Camisinha masculina, anticoncepcionais orais e injetáveis, DIU, coito interrompido, tabelinha e pílula do dia seguinte.

A coleta de dados esta sendo realizada a partir do mês de Maio - Agosto 2020; e será feito com ajuda de quatro Agentes Comunitários no domicilio da adolescente após o consentimento livre e esclarecido do entrevistado e de seu responsável com ambiente reservado sem presença do responsáveis, sendo-lhes assegurado o anonimato ;e também com apoio da equipe de saúde ESF Lami com uma palestra semanal; e os dados serão digitalizados e analisados estatisticamente.

5 Resultados Esperados

RESULTADOS:

A mostra foi constituída por 40 adolescentes do sexo feminino sexualmente ativo, com fase etária entre 14 - 19 anos e com idade predominante entre 14 - 16 anos. Todas foram entrevistadas com um questionário de doze perguntas; e assinando um Termo de Consentimento Livre Esclarecido com seus representantes legais, também em comunicação á toda a zona 1 da comunidade do Lami, extremo sul de Porto Alegre R/S; explicando sobre a natureza da atual investigação.

Tabela 1. Descrição de características demográficas e socioeconômicas das adolescentes

Variáveis n = 40 (%)

-Idade:

14-16 27 (67,5)

17-19 13 (32,5)

- Escolaridade:

0-4 5 (12,5)

5-8 21 (52,5)

>9 14 (35)

- Situação conjugal:

Solteira 29 (72,5)

União estável 9 (22,5)

Divorciada -

Viúva 2 (5)

- Religião:

Católica 23 (57,5)

Outra religião 10 (25)

Sem religião 7 (17,5)

A tabela 1: Mostra a idade das pacientes adolescentes entrevistadas sexualmente ativas; vale destacar que o grupo variou entre de 14 a 19 anos, com idade media observada mais entre 14-16 anos (67,5%). Do total de adolescentes tinham ate 8 anos do estudo completado, aproximadamente (52,5 %). A maioria estava solteira (72,2%), e (22,5 %) união estável, só 2 viúvas (5%) por parceiros envolvidos em drogas ilícitas. Em quanto na religião encontramos a mais frequente católica com (57,5%) do total, outras (25%) e sem religião definida (17,5%).

Tabela 2. Uso atual do método contraceptivo por adolescentes estudadas sexualmente ativas

n=40 (%)

Camisinha masculina 16 (40)

Pílula combinada 8 (20)
Injetável mensal 3 (7,5)
Injetável trimestral 4 (10)
DIU 1 (2,5)
Coito interrompido 5 (12,5)
Pílula do dia seguinte 3 (7,5)
Tabelinha - -

A tabela 2: Observamos que a camisinha masculina foi o método mais usado por elas e referido por amigos em na escola, ou familiares em neste grupo de adolescentes com um (40%); a pílula também foi recomendada por familiares em 8 de todas as adolescentes em (20%) do total. O método contraceptivo Injetável mensal (7,7%), injetável trimestral (10 %) e DIU (2,5%) os três indicados na UBS por nossa equipe. Por outra parte encontramos que o coito interrompido em apenas (12,5%) y a pílula do dia seguinte usado por conta própria e comprado em farmácias sem prescrição em (7,5%) das adolescentes.

Tabela 3. Gravidez atual e numero de filhos em total das adolescentes

n= 40 (%)

Total gravidas 7 (17,5)

Gravidez planejada 2 (5)

Gravidez não planejada 5 (12,5)

Numero de filhos 8 (20)

Tabela 3: A quantidade de filhos em total neste grupo de adolescentes estudadas e de 7 (17,5 %) tinham filhos; principalmente devido a falta de boa educação sexual e por falha no conhecimento adequado de metodos anticonceptivo para evitar assim doenças sexualmente transmissíveis e gravidez futura de alto risco. O total de gravidas para o momento do estudo fui 7 em total 9, 2 (7,5 %) com gravidez planejada e 5 (12,5%) não planejadas.

Referências

- BOUZAS, I.; PACHECO, A.; EISENSTEIN, E. Orientação dos principais contraceptivos durante a adolescência: Metodos contraceptivos. *Revista Oficial do Nucleo de Estudos da Saude do Adolescente/UERJ*, v. 1, n. 2, p. 27–33, 2004. Citado 4 vezes nas páginas 14, 17, 19 e 20.
- BOUZAS, I.; PACHECO, A.; EISENSTEIN, E. Orientação dos principais contraceptivos durante a adolescência: Metodos contraceptivos. *Adolescencia e Saude*, v. 1, n. 2, p. 27–28, 2004. Citado 3 vezes nas páginas 15, 16 e 18.
- KITAMURA, M. *Ginecologia*: Modulo unico. Salvador Bahia: Editora Sanar Ltda Salvador Bahia, 2020. Citado 3 vezes nas páginas 18, 19 e 20.
- MAUREIRA, L.; MARQUES, I. R.; JARDIM, D. P. Contracepção adolescência: conhecimento e uso. *Cogitare Enfermagem*, v. 15, n. 1, p. 100–102, 2010. Citado na página 13.
- MOLINA, M. C. C. et al. Cohecimento de adolescentes do esino medio quanto aos metodos contraceptivos: Cohecimento de adolescentes aos metodos contraceptivos. *O Mundo da Saude*, v. 39, n. 1, p. 22–23, 2015. Citado na página 13.
- RASMUSSEN, V. S. et al. Conhecimento e uso previo de metodos anticoncepcionais em gestantes adolescentes: Conhecimento e uso previo de metodos anticoncepcionais em gestantes adolescentes. *AMB Associação Medica Brasileira*, v. 40, n. 4, p. 52–53, 2011. Citado na página 14.
- S.DUARTE, H. H. et al. Utilização de metodos contraceptivos: Utilização de metodos contraceptivos por adolescentes de sexo femenino da comunidade restinga e extremo sul. *Revista Paulista de Pediatria SCIELO*, v. 29, n. 4, p. 1–2, 2011. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- SILVA, A. F. da; LOPES, M. H. B. de M. Uso de anticoncepcionais entre adolescentes de esino medio. *Revista Oficial do Nucleo de Estudos da Saude do Adolescente/UERJ*, v. 15, n. 2, p. 102–103, 2018. Citado 3 vezes nas páginas 13, 15 e 16.
- SOCIEDAD BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Guia pratico de atualizaçao anticoncepção na adolescencia. SBP Departamento científico de adolescencia, Rio de Janeiro, n. 7, 2018. Citado 3 vezes nas páginas 18, 19 e 20.
- UNFPA, F. de População das N. U. *Gravidez na Adolescencia no Brasil*. 2020. IBGE/Sintese dos indicadores Sociais 2012. Disponível em: <<https://biblioteca.gov.br>>. Acesso em: 25 Mai. 2020. Citado na página 16.
- UNFPA, F. de População das N. U. *Gravidez na Adolescencia no Brasil*. 2020. Disponível em: <<https://w.w.w.ibbge.gov.br/estadisticas-novoportal/sociais/saude/9134-pesquisa-nacionaldesaude>>. Acesso em: 22 Jun. 2020. Citado na página 16.
- V.BERMUDEZ, B. E.; FERNANDES, E. C.; OLIVEIRA, H. F. Manual de orientação departamento científico de adolescencia: Consulta do adolescente. *Sociedade Brasileira de Pediatria*, v. 10, n. 1, p. 1–2, 2019. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 17.

VIEIRA, E. M. et al. Gravidez na adolescência: Transição para a vida adulta em jovens usuarias do sus. *Revista de Saude Publica*, v. 51, n. 25, p. 2-2, 2017. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.