

Adolescent sexual and reproductive health – our reality

Saúde sexual e reprodutiva das adolescentes – a nossa realidade

Catarina Oliveira Marques*, Guida Gomes*,
Lúcia Correia*, Fátima Palma**, Isabel Martins***, Maria José Alves****
Maternidade Dr. Alfredo Costa

Abstract

Overview and Aims: Several behavioral and biological factors can make adolescents particularly vulnerable to unwanted pregnancies and sexually transmitted diseases. The aim of this study was to evaluate sexual behavior and contraceptive use patterns of a population of adolescents.

Study Design: Retrospective study.

Population: 163 female adolescents attending an Adolescence Unit for the first time, during 2010.

Methods: Analysis of clinical charts and assessment of demographic data, smoking and drinking habits, drug use, gynecologic and obstetric history, sexual behavior and contraceptive use.

Results: The mean age was 16.04 years (± 1.32). 71.7% were students (of these, 70% had failed one or more years and were behind in their studies), 2.5% were working and 23.9% were neither studying or working. 95.1% had already had sexual intercourse and the mean age of first coitus was 14.53 years (± 1.24). There was a history of at least one previous pregnancy in 77.3% of the cases. Before the first appointment at the AU, the contraceptive methods used were: the pill (33.2%, but 41.3% of these reported inconsistent use), and the condom (23.9%, with inconsistent use in 28.3% of these cases). 19.6% did not use any contraceptive method. After counseling at the AU, 54% of the teenagers chose the contraceptive implant and 35% preferred the pill. Adolescents who had already been pregnant preferred a long acting method (namely, the contraceptive implant) in 61.9% of cases; those who had never been pregnant decided to use an oral contraceptive in 67.6% of cases ($p < 0.001$).

Conclusions: After counseling the number of teenagers using contraception increased. In this population there were a high number of adolescents with a previous pregnancy. This factor seems to have influenced the choice of the contraceptive method, with most of these adolescents choosing a long-acting method.

Keywords: contraception; adolescent.

INTRODUÇÃO

Os adolescentes são reconhecidos como um grupo vulnerável na área da saúde sexual e reprodutiva, essencialmente pelos riscos de gravidez precoce e indesejada e das infeções de transmissão sexual. Esta vulnerabilidade está relacionada, entre outras causas, com a baixa perceção do risco e com os padrões de atividade sexual – monogamia seriada e multiplicidade de parceiros.

Em Portugal a legislação contempla alguns aspetos fundamentais no que diz respeito à saúde sexual e re-

produtiva do adolescente: garante o acesso a consultas de planeamento familiar a todos os que a procurem e a disponibilização de alguns métodos contraceptivos gratuitos.

Desde 1989 que a nossa instituição recebe e acompanha jovens com gravidez precoce. Ao sentir necessidade de alargar este atendimento, criou um projeto em parceria com a Fundação Calouste Gulbenkian: «Mais Vale Prevenir». O projeto, com a duração de três anos (2004-2007), que incluía diferentes profissionais de saúde – médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais e psicólogos – destinava-se à promoção de comportamentos saudáveis e prevenção da gravidez não desejada na adolescência e sua reincidência. Quando terminou, manteve-se a abordagem bio-psico-social e o mesmo modelo de intervenção na atual Consulta de Saúde Sexual e Reprodutiva integrada na Unidade de

*Interna da Especialidade de Obstetrícia e Ginecologia

**Assistente Hospitalar Graduada de Obstetrícia e Ginecologia

***Assistente Hospitalar de Obstetrícia e Ginecologia

****Assistente Graduada Sênior de Obstetrícia e Ginecologia

Adolescentes. Sendo um espaço vocacionado para o atendimento à jovem, privilegia a acessibilidade, desburocratização, confidencialidade e isenção de juízos de valor.

O objetivo primordial deste estudo foi caracterizar as adolescentes que frequentaram pela primeira vez a consulta de Saúde Sexual e Reprodutiva, durante o ano de 2010, e o tipo de comportamento que adotam relativamente a: hábitos de consumo (tabaco, álcool e drogas ilícitas), idade de início das relações sexuais, número de parceiros, contraceção anterior e posterior à consulta e infeções de transmissão sexual. Pretendeu-se também avaliar se existem diferenças entre as escolhas contraceptivas tendo em consideração os antecedentes obstétricos.

MATERIAL E MÉTODOS

Procedeu-se à análise retrospectiva de 163 processos clínicos, correspondentes à totalidade de primeiras consultas de Saúde Sexual e Reprodutiva realizadas na Unidade de Adolescentes na nossa instituição, durante o ano de 2010. Foram avaliados os seguintes parâmetros:

- Dados demográficos - idade, escolaridade, profissão;
- Hábitos de consumo - tabaco, álcool, haxixe, marijuana, ecstasy, cocaína, heroína e LSD;
- Antecedentes ginecológicos - idade da menarca, características dos ciclos menstruais (regularidade e duração dos ciclos, quantidade do fluxo menstrual e sintomas pré-menstruais), coitarca e número de parceiros sexuais até à data da primeira consulta;
- Antecedentes obstétricos - sem gravidez anterior (nuligesta), número de partos, abortos espontâneos, interrupções voluntárias de gravidez e gravidezes ectópicas;
- Contraceção - método contraceptivo utilizado antes da consulta e aceitabilidade do mesmo e método contraceptivo escolhido após aconselhamento;
- Consulta de revisão (3 meses após a primeira consulta) - presença na consulta e adaptação ao método escolhido.

Para o processamento da informação foi criada uma base de dados informatizada, aferida aos objetivos do trabalho e características metodológicas. A análise estatística foi realizada com software SPSS®, versão 17.0. Tendo em consideração o antecedente de gravidez foi avaliada e comparada a utilização de métodos contraceptivos de longa duração (implante contraceptivo,

progestativo injetável e dispositivo intrauterino) e curta duração (contracetivos orais, preservativo masculino, adesivo e anel vaginal) usando o teste do χ^2 . O nível de probabilidade (p) inferior a 0,05 foi considerado como o valor de significância estatística.

RESULTADOS

Durante o ano de 2010, foram realizadas 163 primeiras consultas: 71,8% foram referenciadas através de outras Consultas/Serviços da nossa instituição, 21,5% das adolescentes vieram por iniciativa própria e 6,8% foram enviadas através de Centros de Saúde e outros Hospitais.

A média de idade das adolescentes foi $16,04 \pm 1,32$ anos, sendo que 31,9% tinham 17 anos, 25,2% 16 anos e 20,9% 15 anos (Figura 1). A maioria das adolescentes (92,6%) frequentava ou tinha frequentado algum nível de ensino: 54,4% o 3º ciclo, 21,6% o ensino secundário, 15,4% o 2º ciclo e 1,2% o 1º ciclo. Em 6,8% das jovens é desconhecida a escolaridade e apenas uma das adolescentes (0,6%) não estava inserida no sistema de ensino. Considerando a atividade profissional: 71,7% eram estudantes (destas 10,4% frequentavam um curso profissional), 2,5% trabalhavam, 23,9% não tinham atividade e em 1,8% esta é desconhecida.

A percentagem das adolescentes que afirmava ter hábitos tabágicos diários e consumo de drogas ilícitas (especificamente haxixe e marijuana) corresponde respetivamente a 17,2% e 1,2%. Relativamente ao consumo habitual de álcool, ecstasy, cocaína, heroína ou LSD, 100% negavam quaisquer consumos.

A média de idade da menarca foi $11,93 \pm 1,27$ anos e relativamente à caracterização dos ciclos menstruais: 71,2% referiam ter ciclos regulares, 21,5% oligomenorreia, 7,3% metrorragias, 80,4% negavam sintomas pré-menstruais e 19,6% referiam dismenorreia. Oito das adolescentes (4,9%) nunca tinham tido relações sexuais. A média de idade da primeira relação sexual foi $14,53 \pm 1,24$ anos (Figura 2), a maioria (49,70%) referiam ter tido 1 parceiro sexual, 20,86% 2, 12,28% 3, 4,9% mais de 5 e 0,6% mais de 10 parceiros sexuais (Figura 3).

Cerca de 22,7% eram nulíparas e 77,3% tinham tido pelo menos uma gravidez anterior - 69,4% estiveram grávidas uma vez, 7,3% duas e 0,6% três (Figura 4). Em relação à gravidez: em 57,9% terminou em parto e em 3,2% num aborto espontâneo; 38,9% escolheram interromper a gravidez.

Em relação à contraceção, 33,2% utilizavam contraceptivos orais (CO) previamente à consulta - 27,1%

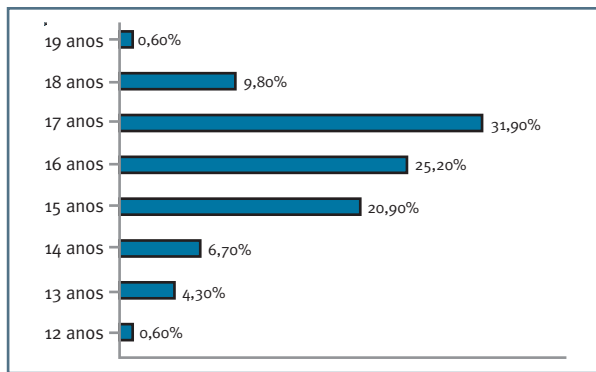


FIGURA 1. Distribuição etária das adolescentes (n= 163)

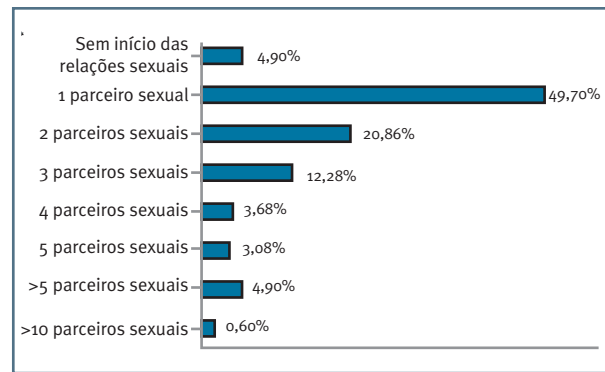


FIGURA 3. Número de parceiros sexuais (n=163)

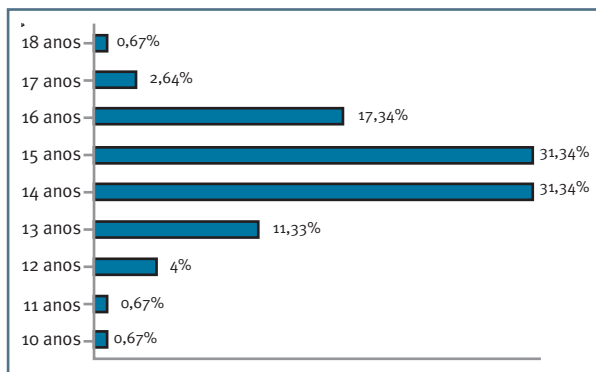


FIGURA 2. Idade da 1ª relação sexual (n=155)

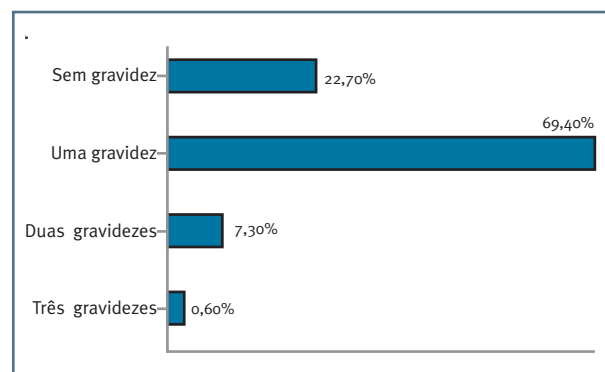


FIGURA 4. Antecedentes Obstétricos (n= 163)

faziam contraceção hormonal combinada (CHC) e 6,1% contraceção com pílula progestativa (neste grupo, todas se encontravam a amamentar). O preservativo masculino era usado em 23,9% e 19,6% não utilizavam qualquer contraceção (Quadro I). Apenas 5,6% referiam usar método duplo. Do total das 26 adolescentes que estavam a amamentar (16%): 26,9% utilizavam preservativo, 26,9% tinham feito progestativo injetável, 23,1% faziam progestativos orais, 15,4% não utilizavam nenhum método e 7,7% tinham inserido um implante contracetivo. Apenas 41,3% e 28,3% das adolescentes que utilizavam respetivamente CO e preservativo masculino referiam cumprir regularmente e estar bem adaptadas ao método utilizado. As maiores dificuldades na utilização dos métodos relacionaram-se com a sua utilização irregular (32,6%) e o esquecimento (17,4%) relativamente aos CO. Relativamente ao preservativo masculino as dificuldades encontradas foram a sua utilização irregular (51,3%) e o uso incorreto (17,9%).

Na primeira consulta, a maioria das adolescentes optou pelo implante contracetivo (54%) e CHC oral

(35%) (Quadro I). Foi sempre reforçada a importância da utilização do método duplo, não tendo sido este parâmetro avaliado quantitativamente posteriormente na consulta de revisão.

Na avaliação das diferenças nas escolhas contraceptivas, tendo em consideração os antecedentes obstétricos, verifica-se que antes da consulta, as adolescentes sem antecedentes de gravidez (n=37), utilizavam maioritariamente o preservativo masculino (37,8%), ou não utilizavam contraceção (32,4%) (Quadro II). Havia uso de CHC oral em 21,6%. No grupo de adolescentes com antecedentes de gravidez (n=126) 22,2% utilizavam CHC oral, 20,6% o preservativo masculino, 13,5% o implante contracetivo e 15,9% não utilizavam qualquer contraceção. Quando analisados os grupos com utilização de métodos de longa duração anteriormente à consulta, com e sem antecedentes de gravidez, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.

Após a consulta, a maioria das adolescentes sem antecedentes de gravidez optou por CHC oral (67,6%), enquanto as adolescentes com antecedentes de gravidez

QUADRO I: MÉTODOS CONTRACETIVOS UTILIZADOS ANTES E DEPOIS DA CONSULTA

Antes da consulta		Depois da Consulta	
Método contraceptivo	%	Método contraceptivo	%
Contraceptivos orais:	33,2	Contraceptivos orais:	38,7
CHC	27,1	CHC	35,0
Progestativo isolado	6,1	Progestativo isolado	3,7
Preservativo masculino	23,9	Preservativo masculino	0,6
Nenhum	19,6	Nenhum	0,6
Implante contraceptivo	11,6	Implante contraceptivo	54,0
Progestativo injetável	9,9	Progestativo injetável	1,8
Desconhecido	1,2	Dispositivo intrauterino	0,6
Adesivo	0,6	Anel vaginal	1,2
		Adesivo	2,5

QUADRO II: MÉTODOS CONTRACETIVOS UTILIZADOS ANTES DA CONSULTA, TENDO EM CONSIDERAÇÃO ANTECEDENTE DE GRAVIDEZ

Após consulta					
Sem antecedentes de gravidez (n= 37)			Com antecedentes de gravidez (n=126)		
Método contraceptivo	%	n	Método contraceptivo	%	n
CHC oral	67,6	25	Contraceptivos orais:	30,1	38
			CHC	25,4	32
			Progestativo isolado	4,7	6
Implante	27,0	10	Implante	61,9	78
Adesivo	5,4	2	Anel/Adesivo	3,2	4
			Progestativo injetável	2,4	3
			Dispositivo intrauterino	0,8	1
			Preservativo masculino	0,8	1
			Nenhum	0,8	1

optaram pelo implante contraceptivo (61,9%) (Quadro III). A comparação entre os grupos com e sem gravidez anterior, mostrou diferenças estatisticamente significativas relativamente à utilização de métodos de longa duração, associando-se o antecedente de gravidez à utilização mais frequente do implante ($p < 0,001$).

Apenas 50,3% das adolescentes estiveram presentes na consulta de revisão para avaliação da adesão ao método escolhido, e, destas, 79,3% estavam aparentemente satisfeitas.

DISCUSSÃO

O objetivo primordial deste estudo foi caracterizar as adolescentes que frequentaram pela primeira vez a con-

sulta de Saúde Sexual e Reprodutiva, durante o ano de 2010.

Começando por avaliar os antecedentes ginecológicos, verifica-se que, na população estudada, a média da idade da menarca (11,9 anos) é ligeiramente inferior à média nacional recentemente descrita (12,2 anos)¹. Apesar de, em Portugal, se ter verificado um decréscimo na idade média da menarca, dos 15 anos para os 12,44 anos, entre 1880 e 1980, nos últimos anos esta parece ter estabilizado (Padez, 2003)² nos 12 anos.

Aproximadamente 95% das nossas adolescentes já tinham tido relações sexuais: 79,45% antes dos 16 anos, sendo a idade média 14,3 anos. Apesar de globalmente se verificar uma tendência para a diminuição da idade na primeira relação sexual, os nossos resultados contrastam com publicações portuguesas anteriores

(Aventura Social, 2010)³ em que se verificou que 82,5% das raparigas estudantes universitárias afirmam ter iniciado a sua vida sexual a partir dos 16 anos (15,4% entre 14-15 anos; 2,1% 12-13 anos; 0,1% <11anos). A percentagem de adolescentes com 15 anos que já tiveram relações sexuais varia com os países e com o género⁴. Um estudo realizado pela Durex em 2007⁵, procurou conhecer algumas características associadas às primeiras experiências sexuais, explorando as diferenças relativas ao género, nível de educação, região e rendimento económico. Nesse estudo as mulheres tinham as primeiras relações sexuais em média 7,2 meses antes dos homens, sendo a média de idade para a primeira relação sexual 18,9 e 19,5 anos respetivamente. Determinadas características foram associadas a maior probabilidade de relações sexuais mais cedo na adolescência, nomeadamente: nível educacional inferior, habitação em regiões rurais e menor rendimento económico.

Tendo em consideração que a média de idade na população estudada foi 16 anos, verificou-se também um nível de escolaridade desadequado: aos 16 anos esperava-se que a maioria das adolescentes estivesse a frequentar o ensino secundário e apenas 21,5% se encontravam nessa situação sendo que aproximadamente 70% ainda frequentavam o 2º ou 3º ciclo. Também é interessante realçar que, aproximadamente 26% das adolescentes abandonaram a escola, sendo que, destas, 91,9% não desempenhavam qualquer atividade profissional.

A utilização de métodos contraceptivos previamente à consulta (80,14%) é semelhante à descrita na literatura (81,9%), tal como os métodos mais frequentemente utilizados - CHC oral e preservativo masculino⁶. Apesar de ser fundamental na adolescente, a utilização de métodos contraceptivos eficazes de forma correta e consistente, sempre em associação com o preservativo para prevenção simultânea das infeções de transmissão sexual⁷, na população estudada, menos de metade referia cumprir regularmente e estar bem adaptada ao método adotado. Um dos problemas associados à contraceção na adolescência é a possível falha do método, relacionada com a falta de adesão. Fornecer instruções simples e objetivas sobre a sua toma, informar sobre os possíveis efeitos secundários e a forma de os minorar, bem como a enfatização dos benefícios não contraceptivos, são medidas a ter em conta para melhorar a adesão à contraceção⁸. Na escolha do método contraceptivo, na consulta, as adolescentes privilegiaram os métodos de longa duração, especificamente o implante e a CHC oral, essencialmente pelos

efeitos benéficos não contraceptivos. Apesar de apenas 50,3% das adolescentes voltarem à consulta, como acontece na maior parte das consultas de Saúde Sexual e Reprodutiva, a maioria estava satisfeita com o método utilizado.

Ao avaliar os antecedentes obstétricos, verifica-se que 77,3% das raparigas tiveram pelo menos uma gravidez e, destas, 57,8% optaram por não interromper. Verificou-se também, que o antecedente de gravidez influenciou as escolhas contraceptivas, privilegiando os métodos contraceptivos de longa duração, especificamente o implante. Apesar do DIU de cobre e o SIU com levonorgestrel terem sido sempre alternativas contraceptivas sugeridas, essencialmente por representarem excelentes opções, apenas uma das adolescentes (0,8%) optou por este método. A baixa aceitação relaciona-se provavelmente com receios e mitos frequentemente associados a estes métodos e a uma maior popularidade do implante.

Relativamente ao consumo habitual de álcool (0%), tabaco (17,2%) e drogas ilícitas (1,2% haxixe e marijuana) e tendo em consideração o descrito na literatura (IDT, 2011)⁹ verifica-se que o consumo de álcool é inferior ao descrito (consumidores atuais - últimos 30 dias - 13% aos 13 anos e 70% aos 18 anos) sendo semelhante o consumo de tabaco (5% aos 13 anos e 34% aos 18 anos) e drogas ilícitas (percentagem de experimentação situa-se entre o 1% e os 3%, com exceção das anfetaminas que se situam entre os 3 e os 4% e das drogas injetadas que são inferiores a 1%). Teria sido pertinente avaliar o consumo de álcool ou drogas na última relação sexual, uma vez que estudos recentes apontam para uma provável associação entre este consumo e a prática de comportamentos sexuais de risco, isto é ter relações sexuais sem contraceção ou sem o ter realmente consentido.

A população estudada é constituída maioritariamente por adolescentes com antecedentes de gravidez; assim, não pode ser considerada representativa das adolescentes portuguesas. Algumas das características encontradas, têm sido descritas como fatores de risco para gravidez na adolescência, nomeadamente: menarca precoce, coitarca precoce, abandono escolar e ausência de projetos de vida. Como depreendemos da avaliação da nossa amostra, embora a utilização da contraceção seja frequente, muitas adolescentes utilizam-na de forma incorreta ou inconsistente, podendo possivelmente o antecedente de gravidez funcionar como fator positivo para uma contraceção eficaz. No nosso estudo, verificámos esse fato, com aumento da

contraceção de longa duração neste grupo.

Os conhecimentos que os adolescentes adquirem influenciam as suas atitudes, fazendo parte do nosso trabalho esclarecer, desmitificar e apoiar. Conhecer as adolescentes que atendemos, poderá ajudar-nos a determinar novas estratégias e diferentes abordagens, para promover uma vivência positiva, saudável e responsável da sexualidade durante a adolescência e depois, durante a sua vida.

REFERÊNCIAS

1. Silva, Raquel. A obesidade da infância para a adolescência: um estudo longitudinal em meio escolar. Tese de Doutoramento em Estudos da Criança. Área de Especialização em Saúde Infantil. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt>
2. Padez C. Social background and age at menarche in Portuguese university students: a note on the secular changes in Portugal. *Am J Hum Biol* 2003; 15: 415-427.
3. Reis M & Equipa do Projecto Aventura Social 2010. Saúde sexual e reprodutiva dos estudantes do ensino superior. Dados nacionais 2010. Disponível em: http://aventurasocial.com/arquivo/1303148036_Relatorio_HBSC_SSREU.pdf
4. Avery L, Lazdane G. What do we know about sexual and reproductive health of adolescents in Europe? *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*. 2010; 15(S2):S54-S66.
5. The face of global sex 2007. First sex: an opportunity of a lifetime. DUREX network. Disponível em: <http://www.durexnetwork.org/SiteCollectionDocuments/Research%20%20Face%20of%20Global%20Sex%202007.pdf>
6. Silva, D., Carvalho, J.L., Telhado, C., & Romão, F. (2005). Avaliação das práticas contraceptivas das mulheres em Portugal. Sociedade Portuguesa de Ginecologia e Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução. Disponível em: http://www.spginecologia.pt/uploads/avaliacao_praticas_contraceptivas_das_mulheres_em_port.pdf
7. Consenso sobre contraceção 2011. Sociedade Portuguesa de Ginecologia, Sociedade Portuguesa da Contraceção e Sociedade Portuguesa de Medicina da Reprodução. Reunião de Consenso Nacional sobre Contraceção, Estoril, 15 de Janeiro de 2011. Disponível em: http://www.apf.pt/cms/files/conteudos/file/Noticias%20e%20destaques/2011/dezembro%202011/consenso%20contracecao_2011.pdf
8. Belo J, Cruz A, Marques I, Pereira N, Leite H. Consulta de Ginecologia de adolescentes – experiência de uma maternidade. *Acta Obstet Ginecol Port* 2007; 1 (2):60-65.
9. Conferência de Imprensa para apresentação dos resultados do Estudo sobre o Consumo de Álcool, Tabaco e Drogas – ECATD/2011 (“European School Survey on Alcohol and other Drugs” – Portugal/ESPAD-Portugal/ 2011). Disponível em: http://www.idt.pt/PT/ComunicacaoSocial/ComunicadosImprensa/Documents/ECATD_ESPAD_Portugal_2011_ComImp.pdf
10. Matos MG. Aventura Social & Saúde. Sexualidade, Segurança e SIDA: Estado da Arte e Propostas em Meio Escolar. Cruz Quebrada: Aventura Social e Saúde.
11. Mariam R Chacko ,MD, Amy B Middleman, MD. UpToDate – Contraception: Overview of issues specific to adolescents. September 2010.
12. O'Brien SH, Kaiser EE Gold et al. Trends in prescribing patterns of hormonal contraceptives for adolescents. *Contraception* 2008; 77: 264-269.
13. Faculty of Sexual and Reproductive Health Care. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. – Clinical Guidance. Contraceptive choices for young people. March 2010. ISSN-1755-103x.
14. Granja, P. Caracterização dos Comportamentos Sexuais dos Adolescentes que frequentam o Olá Jovem. *APF: Sexualidade & Planeamento Familiar*. 2009; 52/53: 46-54.
15. Roynet, Dominique. Fazer ondas – A adolescência e o sexo. *Revista Sexualidade & Planeamento Familiar* 2008; N° 50/51: 29-34.