

las Jornadas de Farmácia

Farmácia de hoje, Fármacos de amanhã



Bragança

ESSa/IPB

16 e 17 **Março** 2012

LIVRO DE ACTAS

COORDENADORES:

Maria Helena Pimentel

Isabel Pinto

Olívia Pereira





FICHA TÉCNICA

Título

Farmácia de Hoje, Fármacos de Amanhã | Ias Jornadas de Farmácia ESSa- IPB

Autores/Editores

Maria Helena Pimentel; Isabel Cristina Jornalo Freire Pinto; Olívia Rodrigues Pereira

Editora

Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

Data

Março de 2012

ISBN

978-972-745-127-2



Esta edição é publicada pela Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

Agência Nacional ISBN

Farmácia de hoje, Fármacos de amanhã; I^{as} Jornadas de Farmácia

editado por Maria Helena Pimentel, Isabel Cristina Jornal Freire Pinto, Olívia Rodrigues Pereira

ISBN 978-972-745-127-2

Editora: Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Bragança

Prefixo da Editora: 972-745-

Livro em 1 volume, 244 páginas

Este livro contém informações obtidas de fontes autênticas. A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos é única e exclusivamente dos autores.

Os artigos publicados neste livro são propriedade da ESSa- IPB. Este livro ou qualquer parte do mesmo, não poderá ser reproduzido ou transmitido em qualquer formato ou por qualquer meio, electrónico ou físico ou por qualquer sistema de armazenamento de informação ou de recuperação, sem autorização prévia por escrito da ESSa- IPB.

Todos os direitos reservados.

Escola Superior de Saúde | Instituto Politécnico de Bragança

Avenida D. Afonso V - 5300-121,

Bragança, Portugal

Tel: (+351) 273 303 200 / (+351) 273 331 570

Fax: (+351) 273 325 405

© 2012 by ESSa- IPB

ISBN 978-972-745-127-2



O10. PRAZER, CONTRACEPÇÃO E PLANEAMENTO FAMILIAR NA ADOLESCÊNCIA – A PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO DOS CSP PORTUGUÊS!

Manuel Brás ⁽¹⁾, Eugénia Anes ⁽²⁾, Alexandra Neto ⁽³⁾, Fátima Brás ⁽⁴⁾ Isabel Praça ⁽⁵⁾

⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾ Docentes da Escola Superior de Saúde de Bragança – IPB

⁽⁴⁾⁽⁵⁾ Enfermeiras, especialistas em Enfermagem Comunitária, Mestranda e Mestre em Gestão das Organizações – ULS Nordeste

Resumo

O Homem desde sempre procurou conhecer os seus mecanismos biológicos, numa busca contínua de mais poder e maior bem-estar. No trilhar deste caminho, um dos marcos mais notáveis da ciência médica, foi a capacidade de interferir na biologia da reprodução. A habilidade de intervir nas funções biológicas, reflectiu-se no dimensionamento da célula familiar, sofrendo enormes e profundas alterações, espelhadas e reflectidas no tecido social, por força de várias alterações a nível dos usos e costumes, da economia e ainda no perfil etário das populações actuais. Estas profundas mudanças ocorreram talvez e especialmente, devido ao acesso a métodos contraceptivos eficazes e à possibilidade de escolher quando, quantos e em que altura ter filhos.

Com o objectivo de identificar conceitos e percepções dos enfermeiros dos CSP, face à contracepção, métodos contraceptivos e sexualidade dos adolescentes, realizamos um estudo exploratório, descritivo, transversal de cariz eminentemente quantitativo. Amostragem probabilística, amostra aleatória de 1735 profissionais de enfermagem de 226 Centros de Saúde de Portugal.

A idade média dos inquiridos é 39 anos. Mínimo 22 e máximo de 68 anos. Dos inquiridos, (93,3%) são do sexo feminino e (6,7%) são do sexo masculino. A habilitação académica mais frequente nos enfermeiros inquiridos é a licenciatura (47,1%). Dos enfermeiros investigados (85,2%), apontam o grupo etário entre os 15 e 20 anos e as raparigas (85,9%) quem mais procura os serviços de saúde por problemas de índole sexual (contracepção e planeamento familiar). Os contraceptivos mais usados pelos jovens são, na opinião de (39,4%), dos inquiridos, o preservativo e a pílula.

Palavras-chave : Adolescência, sexualidade, prazer, contracepção, planeamento familiar, enfermagem e Cuidados de Saúde Primários

Introdução

A história do Homem é feita de avanços e recuos, onde entre outras, muitas coisas, sempre procurou conhecer e controlar os mecanismos biológicos mais proeminentes, com o intuito de tirar o maior proveito numa busca contínua de mais poder e maior e melhor bem-estar.



Ao trilhar estes caminhos, podemos considerar que um dos marcos mais notáveis da ciência médica, terá sido a capacidade de interferir e controlar a biologia da reprodução. Caminhada que se opera em dois sentidos, resolvendo a esterilidade e a infertilidade e por outro, não menos importante a problemática da contraceção.

E esta capacidade de intervenção ao nível da biologia da reprodução é, podemos afirmar, pedra de toque fundamental não só para o individuo de *per si* mas para a toda a espécie humana.

A relação entre o casal e a dimensão da célula familiar, sofrem transformações inevitavelmente profundas, com repercussões ao nível de todo o tecido económico-social por força de várias alterações a nível dos usos e costumes e também no perfil etário das populações.

Podemos considerar que todas estas profundas e radicais alterações são fruto do acesso, aos métodos contraceptivos eficazes. O que veio permitir aos casais a possibilidade de escolher quando, quantos e em que momento desejam ter filhos. Os métodos de contraceção que foram usados ao longo de milhares de anos, tinham reduzida eficácia e alguns eram, especialmente muito perigosos. O preservativo é provavelmente, dos métodos mais antigos, conhecido já no antigo Egipto.

A pílula, é um método que não requer qualquer conhecimento técnico adicional para o seu proveito; nenhum cálculo, acabavam-se *os dias proibidos, os dias perigosos e os dias mais ou menos (in) seguros*. Sensivelmente a partir de 1954 foi possível à mulher, fazer amor sem correr o risco de engravidar. Actualmente existem variadíssimos métodos contraceptivos, uns oriundos e derivados de algumas poções antigas, outros fruto de investigações mais recentes. Cabe, pensamos ao profissionais de saúde, muito particularmente ao enfermeiro dos cuidados de saúde primários, informar e explicar, sem emitir qualquer juízo de valor, a sua existência e funcionamento e, ao utente fazer a sua escolha, informada e livre. Métodos *contraceptivos* como o coito interrompido, e as curvas de temperatura passam, podemos dizer a ser métodos opcionais incomparavelmente menos utilizados.

Muito por culpa da contraceção, a mulher pode finalmente, procurar a satisfação das suas ambições pessoais e profissionais e a emancipação da sua sexualidade. Pela primeira vez na história da humanidade, as mulheres têm efectivamente o controlo do nascimentos dos seus filhos. As mulheres têm agora, face aos homens, o poder de decidir e o domínio da sua própria fertilidade. Contudo, esta liberdade supõe uma responsabilidade acrescida, muitas vezes difícil de assumir gerir e controlar, sobretudo quando não se está preparado, pode ser perigoso, pensamos. *Um filho, se eu quiser e quando eu quiser*, torna-se uma das divisas mais proeminentes do Movimento Francês para o planeamento familiar em maio de 1968.

Porém, continuam a existir e a impor-se, nesta esfera, excessivos *tabus* e ideias preconcebidas. Só uma verdadeira e factual informação e a evolução das mentalidades permitirão às mulheres e aos



casais, ter uma vida sexual prazerosa e mais gratificante. A defesa da contraceção baseia-se numa premissa básica, que é permitir uma sexualidade sem receio, já que durante muito tempo, os impulsos sexuais eram (*des*) controlados com muitos medos, anseios de receios.

“A saúde sexual é a integração dos aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser sexual, de formas que sejam positivamente enriquecedoras e elevem a personalidade, a comunicação e o Amor”.⁽¹⁸⁾

A contraceção desagregou sem margem para duvidas, a noção de desejo, de prazer sexual da noção de procriação. É hoje ponto assente, que se têm relações sexuais, com fins estritamente hedonistas e não por imperativo de procriação, os métodos contraceptivos vieram permitir a vivência de uma sexualidade mais responsável e partilhada, modificando fundamentalmente os dados da nossa sociedade, a nossa ética de vida, enfim, o amor entre “parceiros”, os homens e mulheres.

“O planeamento familiar é medicina preventiva por excelência e área indispensável da valência materno-infantil, em termos de saúde pública”.⁽⁹⁾ A contraceção na adolescência deve ser encarada frontalmente como uma imperativa necessidade, premente no sentido da prevenção e num quadro integrante de uma educação para a vida, uma vez que a gravidez na adolescência é tida como um problema relevante na área da saúde pública a nível mundial, europeu e muito particularmente em Portugal o segundo país da Europa com maior número de mães adolescentes.⁽²⁴⁾ A contraceção na adolescência deverá ser idealmente a mais eficaz, isenta de riscos ou efeitos secundários, simples e acessível, claramente a contraceção oral vulgarmente designada por “*pílula*”, é o método mais popular entre as adolescentes que pretendem um método seguro, e um dos factores que contribui para a sua eleição é o facto de não requerer a participação do parceiro e de não estar temporalmente relacionado com o acto sexual, contrariamente ao que sucede com os métodos de barreira.⁽¹⁰⁾⁽¹⁷⁾⁽⁶⁾⁽²⁵⁾

Contudo o preservativo masculino é um método a defender na adolescência e deve ser associado à contraceção hormonal, pois tem a vantagem sobre todos os outros métodos de proteger contra as DTS/IST, nomeadamente em relação à infecção por HIV.⁽⁴⁾⁽²⁵⁾

O planeamento familiar na adolescência é sempre difícil, entre as causas apontadas constam a imaturidade cognitiva, o sentimento de invulnerabilidade própria da adolescência, o facto de terem uma vida sexual esporádica, o medo dos pais virem a saber, ou da possível interferência do método com o prazer ou a saúde. O maior nível de adesão é o da adolescente mais velha, informada, com companheiro único, com elevada auto-estima e perspectivas futuras e para quem a contraceção constitui, de certo modo, uma forma de investimento pessoal.⁽¹²⁾⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾

“A grande maioria dos adolescentes só recorre às consultas e ao início da contraceção, depois de terem relações sexuais desprotegidas ou mesmo depois de uma interrupção da gravidez”.⁽¹⁹⁾



Pensamos, ser de importância extrema, promover projectos ligados à educação para a saúde sexual nesta faixa etária, tendo em conta que em saúde juvenil, cabe aos profissionais de saúde criar condições para que, nos diferentes contextos socioculturais, os adolescentes desenvolvam as capacidades de decisão pessoal sobre comportamentos, assentes em valores e atitudes individuais face à sexualidade. ^{(21) (23)}

Alguns estudos continuam a confirmar que uma grande percentagem de adolescentes não casados são sexualmente activos, contudo e segundo ⁽⁸⁾ a maioria dos adolescentes continua a não utilizar métodos contraceptivos nas primeiras relações sexuais e em muitas relações ocasionais.

Os adolescentes devem estar informados da probabilidade de uma gravidez acontecer, mesmo decorrente da primeira relação sexual, e ainda das consequências de se tornar numa mãe ou pai adolescente e dos perigos de um aborto. ^{(15) (23) (1)} As doenças de transmissão sexual sem dúvida que trouxeram aos jovens novos receios e comportamentos face à sexualidade, é importante que os profissionais se preocupem com a saúde dos jovens adolescentes, promovendo sessões de educação para a saúde. “A nível psicológico a contraceção libertou as mulheres da angústia da gravidez, deu-lhes acesso ao prazer, à liberdade sexual, e permitiu a evolução da responsabilidade no casal, o que não impede cada um, independentemente das suas convicções, de ser livre com o seu corpo e nas suas opções.” ⁽²⁾

Material e Métodos

Estudo observacional, exploratório, descritivo, transversal de cariz eminentemente quantitativo. Amostragem probabilística, amostra aleatória de 1735 profissionais de enfermagem de 226 Centros de Saúde de Portugal.

Resultados

A idade média dos inquiridos é 39 anos. Mínimo 22 e máximo de 68 anos. Dos inquiridos, (93,3%) são do sexo feminino e (6,7%) do sexo masculino, números em consonância com os obtidos na ordem dos enfermeiros, para o exercício em CSP. Dos enfermeiros investigados (7,5%) residem nas ilhas e (92,5%) do continente. A habilitação académica mais frequente nos nossos inquiridos é a licenciatura (47,1%). Dos enfermeiros que participaram no estudo (79,9%) frequentaram o ensino público e (20,1%) o ensino privado.



Dos inquiridos, (67,3%) consideram que a sua escola não lhe terá proporcionado formação adequada e específica sobre sexualidade, o que sugere alguma inabilidade dos mesmos no relacionamento com os jovens quando a temática a tratar é a sexualidade.

Dos enfermeiros inquiridos (85,2%), apontam o grupo etário entre os 15 e 20 anos e as raparigas (85,9%) quem mais procura os serviços de saúde por problemas de índole sexual, o que está de acordo com vários estudos e autores.⁽³⁾⁽⁵⁾ Os contraceptivos mais usados pelos jovens são, na opinião de (39,4%), dos inquiridos, o preservativo e a pílula, opinião e ainda, (71,3%), consideram os adolescentes pouco esclarecidos relativamente a métodos contraceptivos, o que vem de encontro à opinião.⁽¹³⁾

Observamos que a maioria dos enfermeiros inquiridos (85,9%), considera que os adolescentes do sexo feminino são os que mais frequentam o Centro de Saúde por problemas de índole sexual. Sendo que a razão mais frequentemente apontada pelos enfermeiros para os adolescentes procurarem os serviços de saúde é a contraceção e planeamento familiar (58,3%).⁽⁵⁾⁽¹³⁾

Pela aplicação do teste de independência de Qui-Quadrado, por simulação de Monte Carlo ($\chi^2=90,09$; g.l.=38; $P < 0,001^{***}$) e ($\chi^2=23,49$; g.l.=12; $P < 0,05^{***}$), podemos concluir que a opinião dos enfermeiros sobre o sexo dos adolescentes que mais frequentemente procuram os serviços de saúde por problemas de índole sexual não é significativamente independente respectivamente da Sub-região nem da Região de Saúde onde exercem actividade profissional.

A contraceção é para a esmagadora maioria dos enfermeiros (95,0%), o assunto mais frequentemente colocado pelos adolescentes no âmbito das consultas, nos seus estudos sobre a mesma temática, as opiniões direccionam-se no mesmo sentido.⁽⁵⁾⁽³⁾

Outros estudos com adolescentes e pais constataam que os temas biológicos são os mais frequentemente abordados; entre eles a concepção, gravidez, nascimento e menstruação. O que nos remete para uma abordagem prioritária da contraceção.⁽⁸⁾⁽¹¹⁾⁽¹²⁾⁽¹⁴⁾⁽²¹⁾⁽²²⁾

Descoberta (36,1%) e prazer (33%) são para os inquiridos, as palavras mais sugestivas para definir a sexualidade dos jovens.⁽²²⁾⁽²³⁾

Discussão e Conclusão

A vida, saúde e o bem-estar dos jovens adolescentes são, actualmente julgados como elementos-preponderantes do progresso humano e da humanidade. A saúde não sendo uma ciência médica de contornos rígidos, constitui-se, antes e só uma disciplina aberta fundamentada num conjunto de princípios de acção compartilhada por diversas especialidades do conhecimento e saber.⁽²¹⁾



Na esfera da saúde, têm sido desenvolvidas, particularmente nas últimas décadas, inúmeras iniciativas que apontam a mais-valia da promoção da saúde e a prestação de cuidados a jovens nesta faixa etária. Simultaneamente, foi aprovada matéria legislativa e normativa que observa a necessidade de dinamizar programas de qualidade no âmbito da promoção de saúde e prevenção da doença, bem como a necessidade de prestar cuidados de qualidade, consentâneos a este grupo etário.
(21) (22) (23)

A contraceção na adolescência deve ser encarada frontalmente como uma necessidade premente no sentido da prevenção e num quadro integrante de uma educação para a vida, uma vez que a gravidez na adolescência é tida como um problema relevante na área da saúde pública a nível mundial, europeu e muito particularmente em Portugal, o segundo país da Europa com maior número de mães adolescentes.^{(23) (24)}

O acesso à contraceção é um direito que os jovens têm, permitindo-lhes viver a sua sexualidade com maior prazer e segurança, sendo que o preservativo deverá ser para os jovens o método de eleição, uma vez que protege simultaneamente contra doenças sexualmente transmissíveis e previne a gravidez.^{(26) (4) (21) (14) (23) (22)}

As DST/ISTs sem dúvida que trouxeram aos jovens novos receios e comportamentos face à sexualidade. Torna-se imperativo incentivar o adolescente a frequentar as consultas de planeamento familiar, com informação factual sobre contraceção e métodos contraceptivos, em absoluto sigilo, reforçando as atitudes positivas de comportamentos sexuais responsáveis. A maioria dos adolescentes continua a não utilizar métodos contraceptivos nas primeiras relações sexuais e em muitas relações ocasionais.

No que concerne aos profissionais de enfermagem dos cuidados de saúde primários, consideramos primordial, tal como o estudo sugere, facultar e potenciar a sua adequada formação, para que possam assumir um papel proactivo na educação afectivo-sexual dos jovens com quem diariamente privam no âmbito da sua actividade profissional.

A coordenação entre a família, a escola e os profissionais de saúde é pedra de toque, indispensável para o êxito de gerações mais e melhor informadas e, obviamente mais saudáveis.



Referências Bibliográficas

ALLEN, Gomes, A M: Centro de Saúde, a saúde sexual das mulheres em Portugal. 17 de Julho de 2007, 21 horas. RTP;

ANDRADE, Maria Isabel: Labirintos da Sexualidade. Porto. Porto Editora; 1996

AROSO, Albino: De Mães para Filhas, de Filhas para Mães – Da Fisiologia à Contraceção. Porto. Ambar; 2001

ATHEA, N: Informação et Prévention du SIDA en Consultation de Gynécologie. Gynecologie Internationale: Paris. Masson; 1994

BRÁS, M. A. Morais: Razão e Emoção a Sexualidade do Adolescente a Perspectiva do Profissional de Enfermagem. Porto. ICBAS. Universidade do Porto; 2002

BROWN, R. T. CROMER. B. A: FISHER. R: Sexualidade do adolescente, Rio de Janeiro: Guanabara koogan; 1996

CARVALHO, Paula Torres: A Descoberta do Prazer: A sexualidade Infantil. Revista Pais & Filhos. 116; 44-46; 2000

CORDEIRO, Mário: Adolescentes: a primeira vez. Pais & filhos. 98; 90; 1999

FREIRE Oliveira C: Sexualidade e Contraceção. In Allen Gomes, F.; Albuquerque; F.; Silveira Nunes; J. Sexologia em Portugal. 2; Lisboa. Texto Editora; 1987

GUIDICELLI, B. ; G. AMERRE, M.; OLIVEIRA, S.; NOIZET, A: Contraception des Cas Particuliers et Difficiles. Encycl. Méd. Chir ; 1996

KINSEY A.C.; W.B. Pomeroy, C.E. Martin, P.H. Gebhard: Sexual Behavior in the Human Female. Philadelphia. PA: W.B. Saunders; 1953

LEITE, B. H. Belo; J. Xavier, E: *Contraceção na Adolescência*. Arquivos de Medicina, 11 (28); 1997

MACPHERSON, Ann: Sexualidade e Adolescência. UPDATE, Planeamento Familiar (Fevereiro), pg: 26-27; 2001

MARQUES, A. M: Educação Sexual em Meios Escolares – Linhas Orientadoras. Ministério da educação. Lisboa; 2000



MIGUEL, Nuno Silva: A Sexualidade na Adolescência e Juventude. In Sexologia em Portugal, (Vol. 1), Lisboa. Texto Editora; 1997

OLIVEIRA, Carlos Freire: Planeamento Familiar. Manuais de Saúde de Enfermagem, pg: 43. Mem Martis. Publicações Europa América; 1988

OLIVEIRA, Silva M: Gravidez na Adolescência. Lisboa. Universidade Clássica de Lisboa; 1992

OMS : Bureau Régional de l'Europe – Programme relatif à la sexualité et la planification familiale. Copenhague; 1986

PATHOS: Formação Médica e Contínua no Adolescente. Pathos. Abril; 1999

PEDRO, J. Gomes: Adolescência Revisitada. Acta Pediatr. Port. Vol. 28. Nº 3, pg: 197-198; 1997

PRAZERES, Vasco: Saúde dos Adolescentes Princípios Orientadores. Lisboa. Direcção Geral da Saúde; 1998

SÁ, Eduardo: Livro de Reclamações. Programa apresentado na SIC, 2.ª feira durante o Jornal da Noite; 2007

SAMPAIO, Daniel: Lavrar o Mar. 1.ª Edição. Lisboa. Editorial Caminho; 2006

SANTOS, L. Ferreira: *Pensar o Desejo a Partir de: Freud, Girard e Deleuze*. Braga. Serviço de Publicações, Instituto de Educação e Psicologia-Universidade do Minho; 1997

VASCONCELOS, Pedro: *Algumas Reflexões Sobre Sexualidade Juvenil*. Sexualidade. 2.ª Série; (21/22); 7-11; 1999

VILAR, Duarte: *Os Problemas Sexuais*. Pais. 16; 61-62; 1992