



Contextos de Investigação em Saúde

Coordenadores

Alexandrina Lobo
Alfonso Gonzalez
Amâncio Carvalho
Cesário Rodrigues
Cristina Antunes
M^a João Monteiro
M^a Zita Alves
Vítor Rodrigues

ISBN: 978-989-97708-0-5

Contextos de Investigação em Saúde

Reservados todos os direitos de acordo com a legislação em vigor

© 2012, Escola Superior de Enfermagem Drº José Timóteo Montalvão Machado

Revisão Técnica e Gráfica
Teresa Carvalho

1.ª Edição: Abril 2012

ISBN: 978-989-97708-0-5

Depósito legal: 342230/12

As opiniões expressas nesta publicação são da responsabilidade dos autores e não refletem a opinião da Comissão Científica e das instituições promotoras do evento, assim como é declinada toda e qualquer responsabilidade pela utilização não autorizada de conteúdos dos trabalhos aqui incluídos que violem os direitos de autor.

Concepção, Opinião e Adesão dos adolescentes face às consultas de Planeamento Familiar

Sousa, F.¹; Pimentel, M.H.²; Pereira da Mata, M.³

Resumo - A sexualidade é uma problemática de grande relevância que se reveste de características específicas na adolescência, já que é nesta fase que o crescimento físico e a maturação biológica ocorrem a par e passo com a descoberta do meio social externo ao familiar e se sucedem as aquisições e descobertas que irão permitir a entrada no chamado mundo dos adultos.

Metodologia: Estudo descritivo exploratório, aplicou-se uma entrevista semi-estruturada a 432 adolescentes escolarizados da cidade de Bragança.

Resultados: 41,9 % adolescentes são sexualmente ativos. As consultas de planeamento familiar não são frequentadas por 63,4% adolescentes, o desconhecimento do seu funcionamento (31%), o constrangimento, o sentimento de culpa/medo foram motivos referidos pelos jovens. Para 61,3% dos adolescentes estas consultas significam ajuda para uma vida sexual saudável; para 58,3% informação sobre métodos contraceptivos e para 55,1% prevenção de doenças sexualmente transmissíveis.

Conclusão: O investimento na saúde sexual dos jovens é um valioso passo, no sentido do desenvolvimento sustentado tanto para o benefício do indivíduo como da sociedade e da humanidade. Que se forneça aos jovens serviços de saúde sexual e reprodutiva acessíveis e de qualidade, garantindo o direito à privacidade e confidencialidade nos serviços de cuidados de saúde sexual para os jovens.

Palavras-chave: Planeamento familiar; sexualidade; adolescência.

Resumen - La sexualidad es un tema importante, que adquiere características particulares en la adolescencia, ya que el crecimiento físico y la maduración biológica ocurren en simultáneo con la descubierta del entorno social y con las adquisiciones que le permiten entrar en el mundo adulto.

Metodología: Estudio descriptivo y exploratorio através de entrevista semi-estructurada a 432 adolescentes.

Resultados: El 41,9% de los adolescentes son sexualmente activos. Las consultas de planificación familiar no son frecuentadas por 63,4%. El desconocimiento (31%), la vergüenza, sentimientos de culpa/miedo fueron los motivos mencionadas por los jóvenes. Para el 61,3%, estas consultas ayudan a una vida sexual saludable; para el 58,3% ayudan a obtener información sobre los métodos anticonceptivos y para el 55,1% ayudan en la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

Conclusión: El investimento en la salud sexual de los jóvenes es un paso importante hacia el desarrollo sustentable para beneficio del individuo, de la sociedad y de la humanidad através de prestación de servicios de salud reproductiva accesibles y de calidad, garantizando el derecho a la intimidad y la confidencialidad.

Palabras clave: Sexualidad; adolescencia; planificación familiar.

¹Filomena Sousa, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, flomena@ipb.pt

²Helena Pimentel, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, hpimentel@ipb.pt

³Maria Augusta Mata, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, augustamata@ipb.pt

1 - INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas tem-se assistido a um início cada vez mais precoce da atividade sexual por parte dos adolescentes. Apesar da eficácia dos novos métodos contraceptivos as gravidezes não desejadas continuam a ocorrer em todo o mundo. Em Portugal, estima-se que anualmente, entre 20 000 e 40 000 mulheres recorram ao aborto em consequência de uma gravidez indesejada, o que reflete as necessidades não satisfeitas em Planeamento Familiar.

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) são outro problema evitável, gerador de angústia nos jovens. A OMS afirma que, para além da violência, do uso de drogas e de acidentes, a propagação do Vírus de Imunodeficiência Humana (VIH) e outras doenças de transmissão sexual são a maior ameaça à vida dos jovens nos próximos anos. A mesma organização alerta que existe enorme ignorância entre os jovens sobre o sexo e os riscos a ele associados. Não nos referimos apenas ao Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA), mas a outras doenças que, não sendo mortais ou incuráveis, podem ser potencialmente graves.

A sexualidade é uma problemática de grande relevância em qualquer fase da vida, consideramos, no entanto, que esta se reveste de características específicas na adolescência já que é nesta fase, que o crescimento físico e a manutenção biológica ocorrem a par e passo com a descoberta do meio social externo ao familiar e se sucede às aquisições e descobertas que irão permitir a entrada no chamado mundo dos adultos (Nodin, 2000).

Nas sociedades ocidentais, nas quais nos inserimos, a adolescência é uma etapa do desenvolvimento que tem proporcionado alguma reflexão. Das ciências da saúde às da educação, da sociologia à política, são raras as áreas do conhecimento que não dediquem uma parte da sua atenção à adolescência. Existe também, a nível mundial, um movimento crescente no sentido de se considerar os adolescentes como grupo vulnerável com necessidades de saúde particulares e, como tal, necessitando de cuidados de saúde específicos e acessíveis.

Há diversos estudos de pesquisa que consignam a associação de vários comportamentos de risco em adolescentes. Analisando as estatísticas, verifica-se que, neste período, as principais causas de morte e incapacidade têm origem em comportamentos de risco.

O comportamento sexual é uma área de potencial risco para os adolescentes, o que deriva essencialmente duma atividade sexual precoce, algumas das vezes até não desejada ou sem efetiva ponderação das consequências possíveis, como por exemplo, contrair DST's ou uma gravidez não desejada.

Segundo a OMS, a infecção pelo VIH tem, na maior parte dos casos, lugar antes dos vinte anos; mais de 50% das pessoas com VIH/SIDA, infetaram-se entre os 15 e os 24 anos.

Ajudar os adolescentes a crescer exige a compreensão *não só do que eles pensam* mas sobretudo *de como é que eles pensam*. Os processos cognitivos, ainda bastante focalizados no concreto e no presente, dificultam a incorporação de certas mensagens do tipo "se usares preservativo hoje, não terás SIDA amanhã. O futuro é algo pouco distinto e muito longínquo".

Na opinião de Frasquilho (1998), os adolescentes percecionam a saúde de forma distinta dos adultos. Para eles, ter saúde é igual a ser plenamente ativo, ser corajoso, fazer o que se quer. O bom funcionamento físico, a integridade corporal são, nesta fase da vida, tidos como garantidos; há um forte sentimento de invulnerabilidade derivado do egocentrismo que lhes é próprio. Acreditam na singularidade das suas próprias experiências e estão convencidos que as consequências negativas dos seus comportamentos de risco só acontecem aos outros. Por outro lado, outros adolescentes fixam-se em atitudes passivas próprias de quem sente não deter o poder de influenciar aquilo que lhes acontece, indo à deriva das circunstâncias ou do desejo da maioria.

A adolescência é um período complexo e de considerável risco para a saúde, mas também pode ser um período crítico para intervenções significativas de promoção da saúde e de estilos de vida saudáveis.

O conceito de saúde reprodutiva implica que as pessoas possam ter uma vida sexual satisfatória e segura, que tenham a capacidade de se reproduzir e decidir quando e com que frequência o fazem (Conferência Internacional sobre População, 1994).

Esta última condição pressupõe o direito do homem (ou mulher) de ser informado e ter acesso a métodos de planeamento familiar da sua escolha, que sejam seguros, eficazes e aceitáveis, bem como o direito ao acesso a serviços de saúde adequados. Abrange, ainda, o direito à saúde sexual, entendida como potenciadora de vida e de relações

interpessoais, dando respostas adequadas, às necessidades nesta área, ao longo do ciclo de vida incluindo o período da adolescência.

É importante refletir sobre os adolescentes como grupo vivenciador de diferentes experiências e nos seus contextos quotidianos, porque, quotidianamente, e no curso das suas interações é que os jovens constroem formas sociais de compreensão, de relação e entendimento.

Este estudo veicula conhecer a conceção, adesão e opinião dos adolescentes sobre planeamento familiar e caracterizar a sua atividade sexual.

2 - MÉTODO

Face aos objetivos e à natureza da problemática em estudo, optou-se pela combinação de dados qualitativos e quantitativos. Desenvolveu-se um estudo descritivo exploratório, a colheita de dados foi efectuada mediante uma entrevista semi-estruturada, a uma amostra aleatória constituída por 432 adolescentes escolarizados da cidade de Bragança. Posteriormente, os dados foram submetidos a tratamento estatístico com recurso ao programa informático SPSS (PASW) versão 18, utilizando-se a estatística descritiva. As questões abertas foram tratadas através da análise de conteúdo.

3 - ANÁLISE DE RESULTADOS

A amostra em estudo foi constituída por 432 adolescentes; 58,6% pertencem ao sexo feminino e 41,4% ao sexo masculino. A idade média dos adolescentes é de 16,8 anos (mínima 15 anos e máxima 19).

Através da análise dos resultados, constatou-se que para a maioria dos inquiridos, *planeamento familiar significa; ajuda, informação e prevenção; ajuda para uma vida sexual saudável; informação sobre métodos contraceptivos e prevenção de DST's*. Para uma baixa percentagem de jovens *planeamento familiar significa tratamento de infertilidade*.

Relativamente à forma como funcionam as consultas de planeamento familiar, 75,9% dos adolescentes expressaram que concordavam com o seu funcionamento e 22,7% discordaram; 7 jovens não responderam à questão.

Dos motivos referidos pelos adolescentes que não concordavam com o funcionamento das consultas de planeamento familiar, foram seleccionadas quatro categorias

relacionadas com: *divulgação, acessibilidade, atendimento e confidencialidade*. Na opinião de 18 jovens, estas consultas *têm pouca divulgação junto da população jovem*; 16 opinaram que *são pouco acessíveis*, e destes, 6 manifestaram que *se está muito tempo à espera*.

Tabela 1.

Motivos dos adolescentes que não concordavam com o funcionamento das consultas de planeamento familiar

CATEGORIAS	INDICADORES	N
Divulgação	Pouco divulgadas junto dos jovens	18
Acessibilidade	Pouco acessíveis Está-se muito tempo à espera	10 6
Atendimento	As pessoas não são simpáticas O pessoal não nos compreende	2 4
Confidencialidade	Pouca privacidade Há falta de sigilo	3 2

Quanto ao atendimento, dois jovens referiram-se ao aspeto relacional, manifestando que *as pessoas são pouco simpáticas*; 4 expressaram que os técnicos de saúde não os compreendem. Cinco jovens referiram que nessas consultas há falta privacidade e sigilo. A *confidencialidade* que é tão valorizada pelos adolescentes parece ser ignorada pelos técnicos de saúde.

Questionados acerca da frequência às consultas de planeamento familiar, verificamos que dos 432 jovens que participaram no estudo, apenas 36,6% destes frequentavam essas consultas (21,5% pertenciam ao sexo feminino e 15% ao sexo masculino). O centro de saúde é o local onde 134 jovens frequentavam as consultas de planeamento familiar; os restantes recorriam ao Instituto da Juventude (15 jovens), médico particular (4 jovens) e 2 ao hospital.

Quanto ao técnico de saúde a quem os jovens mais recorrem, constatou-se que 96 jovens procuram o médico; 16 o médico e a enfermeira; 28 a enfermeira e 15 o psicólogo do instituto da juventude.

Na tentativa de identificar quais os motivos que levam os adolescentes a não frequentar as consultas de planeamento familiar, elaborou-se uma questão aberta de forma a permitir que os jovens se expressassem livremente.

Das respostas à questão foram criadas seis categorias: *desconhecimento, transferência de responsabilidade, constrangimento, sentimento de culpa/medo, indiferença e desculpabilização*. A categoria mais representativa diz respeito à falta de conhecimentos/informação dos jovens. Como se pode verificar através dos indicadores: 13 jovens referem *não saber onde funcionam essas consultas*, 8 dizem *desconhecer as suas finalidades*. É de realçar os conceitos errados que os nossos jovens possuem em relação às consultas de planeamento familiar, uma vez que estes consideram que essas consultas *são apenas para pessoas casadas*, ou porque: *ainda não iniciei a minha vida sexual, não tenho namorado; raramente tenho relações sexuais*. 7 jovens responsabilizam os pais, justificando que *não tenho os meus pais comigo* ou *a minha mãe nunca me levou lá*.

Um aspeto a salientar é o *constrangimento* manifestado por 11 jovens, ao justificarem que não frequentavam as consultas de planeamento familiar porque *têm vergonha*, devido *a serem muito novas e não se sentirem à vontade*; duas jovens referiram que o facto de serem acompanhadas pelas mães quando vão ao centro de saúde *se sentem constrangidas para falar sobre o tema da sexualidade*. Estes resultados põem em evidência os preconceitos e tabus ainda existentes em torno da sexualidade.

Os sentimentos de culpa/medo manifestados por 3 jovens vêm reforçar o que já foi dito; eles justificam não frequentar essas consultas *porque o médico de família é amigo dos pais*. Os outros motivos referidos pelos jovens, evidenciam o seu desinteresse, ou seja, a despreocupação destes jovens em relação à sua saúde, como se pode confirmar pelos indicadores: *nunca me preocupei com isso*; ou *não tenho tempo*.

A sexualidade continua e poderá continuar a ser entendida como algo *pecaminoso*, se os técnicos de saúde pais e professores em equipas inter e pluridisciplinares não ajudarem os jovens a clarificar e a vivenciar a sexualidade de forma saudável.

Parece que a divulgação dos serviços de apoio aos jovens não tem sido feita com eficácia, pelos próprios profissionais da saúde junto dos jovens.

Tabela 2.

Análise de conteúdo (*Porque não frequenta as consultas de planeamento familiar?*)

CATEGORIAS	INDICADORES	N
Desconhecimento	<i>Não sei onde funcionam</i>	<u>13</u>
	<i>Desconheço a finalidade dessas consultas</i>	<u>8</u>
	Essas consultas são para pessoas casadas ou para jovens que estão para casar	4
	Raramente tenho relações sexuais	2
	Ainda não iniciei a minha vida sexual	4
	Não penso ter filhos tão cedo	3
	<i>Não tenho namorado.</i>	<u>6</u>
Transferência de responsabilidade	Porque não tenho os meus pais comigo	1
	<i>A minha mãe nunca me levou lá</i>	<u>6</u>
Constrangimento	<i>Tenho vergonha porque ainda sou nova</i>	<u>5</u>
	Não me sinto à vontade para ir a essas consultas	4
	A minha mãe acompanha-me a essas consultas e eu não me sinto à vontade para falar sobre isso	2
Sentimento de culpa / medo	Já pensei ir, mas tenho medo	2
	<i>Porque o meu médico de família é amigo dos meus pais</i>	1
Indiferença	Nunca me preocupei com isso	5
Desculpabilização	Ainda não tive oportunidade	1
	Não tenho tempo	<u>5</u>

Através das respostas à questão, "Conhece algum serviço de saúde onde possa obter informação sobre sexualidade ou resolver algum problema neste domínio?", constatou-se que 31,0% dos adolescentes não sabiam onde recorrer. As instituições de saúde referidas pelos (69,0%) jovens que afirmam conhecer, foram em primeiro lugar o centro de saúde, vindo em segundo lugar o Instituto da Juventude (linha directa). As outras instituições referidas foram o gabinete de psicologia da escola que frequentam (6 jovens) e 9 ao médico particular.

4 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A sexualidade humana, é um dos domínios em que, de uma forma muito acentuada, se encontram entrelaçados aspetos de ordem biológica, psicológica e sociocultural, cuja influência é determinante de atitudes e comportamentos. No momento em que cada vez mais se manifesta a importância da sexualidade no adolescente e em que esta tomada de consciência põe em causa os valores morais tradicionais, desencadeando reações de temor em muitos adultos, parece útil refletir sobre os resultados obtidos. Pensamos, tal como Vasconcelos (1999), que falar em sexualidade na adolescência, no singular, oculta o logro, típico das categorizações identitárias generalizantes, que é o de pressupor a

homogeneidade das práticas, sentimentos, e pensamentos de uma qualquer categoria populacional. Esta categoria é marcada, de facto, pela diversidade das situações sociais objetivas e subjetivas, que a compõem. Não há uma adolescência mas -adolescências- constituídas por redes relacionais de diferenças sociais, que estrutura proximidades e distâncias sociais relativas. A amostra em estudo foi constituída por 432 adolescentes (41,4% são rapazes e 58,6% são raparigas). A idade média dos adolescentes é de 16,8 anos (mínima 15 anos e máxima 19).

Pela análise dos resultados constatou-se que dos 432 adolescentes que participaram no estudo 67,7% dos rapazes já tinham iniciado a sua atividade sexual, enquanto que apenas 23,8% das raparigas confirmam ter tido relações sexuais. As repostas obtidas parecem confirmar a opinião de Miguel e Vilar (1987), ao afirmarem que os rapazes, em termos gerais, manifestam tendência para afirmar que tiveram relações sexuais, mesmo não tendo tido, as raparigas, pelo contrário, omitem terem tido relações sexuais apesar de já as ter tido. Através da análise de conteúdo verificou-se que para a maioria (61,3%) dos jovens deste estudo, planeamento familiar significa "ajuda para uma vida sexual saudável; para 58,3 significa "informação sobre métodos contraceptivos" e para 55,1% significa "prevenção das DST's". Apenas 12,3% atribuiu ao planeamento familiar o tratamento de infertilidade. Em relação ao local onde as jovens frequentam as consultas de planeamento familiar, o centro de saúde é preferido por 31,%. Entre os técnicos saúde a quem os jovens mais pedem ajuda, vem em primeiro lugar o médico, seguida da enfermeira, há ainda jovens que pedem ajuda simultaneamente ao médico e à enfermeira. Os motivos referidos pelos jovens que os leva a não frequentar estas consultas são: *desconhecimento; transferência de responsabilidade; constrangimento; sentimento de culpa / medo, indiferença e desculpabilização*. Uma percentagem de 22,7% dos jovens inquiridos discorda da forma como estas consultas funcionam, justificando este facto com a forma de divulgação, *acessibilidade, atendimento e confidencialidade*. Pela análise dos seus indicadores, constatou-se que os princípios a que devem obedecer as consultas de planeamento familiar, ao que parece, não estão a ser aplicados nestas consultas no atendimento aos jovens. Constatou-se, que 18 jovens consideraram que *estas consultas são pouco divulgadas junto dos jovens*; 10 manifestaram que *são pouco acessíveis* e 6 dizem que *estão muito tempo à espera*. Num estudo efetuado por Santos (2000), as opiniões dos jovens com idades compreendidas

entre os 15-19 sobre o funcionamento dos centros de saúde, 60,2% revelaram opiniões desfavoráveis, tal como no nosso estudo, um aspeto referido é de que estão muito tempo à espera para ser atendidos, e são de opinião que os funcionários são antipáticos e apressados. Os resultados obtidos nos dois estudos parecem revelar que alguns centros de saúde não são um referencial de motivação e de procura de informação, estando, deste modo, a afastar-se das suas funções, que é educar para a saúde.

A análise dos dados em relação ao atendimento parece demonstrar que os técnicos de saúde não conseguiram estabelecer com estes jovens uma relação de ajuda, alguns dos jovens referiram que *o pessoal não os compreende que as pessoas não são simpáticas*. A privacidade e *o sigilo* é um direito da pessoa, e um dever dos profissionais da saúde, são importantes para qualquer pessoa e em particular para os adolescentes, na opinião de 3 jovens *há pouca privacidade* e outros consideram que *há falta de sigilo* nessas consultas. Em síntese, a sexualidade será sempre um processo de construção individual com dúvidas, hesitações e tomadas de decisão, feito de experiências e aprendizagens de vida positiva e negativa. Agindo de forma adequada (pais, professores e técnicos de saúde) pode-se, entretanto, contribuir para que este caminho seja feito de forma mais positiva e gratificante.

5 - CONCLUSÕES

As atividades de Planeamento Familiar constituem uma componente fundamental da prestação de cuidados em Saúde Reprodutiva. São parte integrante dos Cuidados de Saúde Primários, e devem organizar-se em cada Centro de Saúde em articulação com outras instituições, de modo a responder às necessidades das populações em geral, considerando os adolescentes como um dos alvos prioritários. O desconhecimento de aspetos fundamentais da sexualidade, da contraceção e da procriação bem como a existência de crenças inadequadas, continuam a ser características da maioria dos adolescentes. A falta de informação sobre medidas preventivas e locais de apoio à sexualidade por parte dos jovens, dificulta uma prevenção eficaz. No entanto, estar informado não significa necessariamente conhecer o problema, nem, tão pouco, que tenha provocado mudanças de comportamento.

As questões referentes ao comportamento sexual são complexas, porque muitas vezes o indivíduo compreende a situação, porém, não consegue introjetar ou colocar em prática

o que a ciência comprova, com vista à promoção da saúde. Baseando-nos no conceito de saúde sexual definido pela OMS, como a capacidade para gozar e controlar o comportamento sexual e reprodutor de acordo com a ética pessoal e social, cada jovem deve: manusear os riscos do seu percurso com prejuízo mínimo para a saúde; estar livre de doenças que interfiram com as funções sexuais e reprodutoras; estar livre de medos e culpas, falsas crenças que inibam a resposta sexual. Este conceito implica uma abordagem positiva da sexualidade humana, preparando os jovens para as responsabilidades familiares e para uma vida estável no futuro. Em suma, a uma sociedade custa menos oferecer aos jovens uma informação/formação adequada em planeamento familiar, incluindo a sexualidade, que tentar resolver as consequências que resultam da sua ausência. O investimento imediato na saúde dos jovens é um valioso passo no sentido do desenvolvimento sustentado tanto para o benefício do indivíduo, como da sociedade e da humanidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Frasquilho, M.A. (1998). Estilos de vida, comportamentos e educação para a saúde: Comportamentos-problema e comportamento saudável segundo os adolescentes. *Rev. Port. Saúde Pública*, 16 (1), 13-19.
- Miguel, N., & Vilar, D. (1987). *Afectividade e sexualidade no contexto cultural e social português* (vol. 2). Lisboa: IED.
- Nodin, N. (2000). Os jovens portugueses e a sexualidade no final do século XX: Sexualidade e relações afectivas em jovens adultos. *Sexualidade e Planeamento Familiar*.
- Organização Mundial de Saúde. (1991). *Educação sexual: Viver saudável*. Sessão do Comité Regional da Europa. Lisboa.
- Vasconcelos, P. (1999). Questões sobre a sexualidade. *Sexualidade e Planeamento Familiar*, 21/22 (Série 2), 7-11.

Maria Filomena Grelo Sousa

Professora Adjunta no Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde. Curso de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Curso de Pedagogia Aplicada ao Ensino de Enfermagem. Curso de Mestrado em Ciências de Enfermagem. Diploma de Estudos Avançados de Doctorado, realizado na Universidade de Salamanca. Doutoranda em Psicologia Social - tese em desenvolvimento sobre "Obesidade na adolescência: determinantes psicossociais", estudo desenvolvido no distrito de Bragança.

Maria Helena Pimentel

Doutorada em Sociologia pela Universidade do Minho. Mestre em Ciências de Enfermagem pela Universidade do Porto. Licenciada em Enfermagem – Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Maria Augusta Pereira da Mata

Professora Adjunta no Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde. Provedora do Estuante do Instituto Politécnico de Bragança. Mestre em Saúde Pública. Especialista em Enfermagem de Saúde Pública. Doutoranda em Psicologia Social e Intervenção Comunitária.