



REVISÃO BIBLIOGRÁFICA ACERCA DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS DISPONIBILIZADOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) E CRIAÇÃO DE UM GUIA INFORMATIVO SOBRE CONTRACEPÇÃO

Palavras-Chave: Contracepção, Adolescência, Guia Informativo

Autores:

Bárbara Gomes dos Anjos – Universidade Estadual de Campinas

João Vitor Giorgete Braga Andrade – Universidade Estadual de Campinas

Prof.^a Dr.^a Daniela Angerame Yela Gomes orientadora – Faculdade de Ciência Médicas - da Universidade Estadual de Campinas

INTRODUÇÃO:

A adolescência é um período de constante mudança biológica e social do ser humano, e compreende a faixa etária dos 10 aos 19 anos (WHO, 2006). A primeira fase da adolescência, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), compreende dos 10 aos 14 anos, já a segunda fase se inicia aos 15 e acaba aos 19 anos (WHO, 2006). É geralmente durante a segunda fase que o primeiro contato sexual ocorre (BORGES & SCHORR, 2002; ALVES & LOPES, 2008; DELATORRE & DIAS, 2010).

Com o início da vida sexual, surgem questões que necessitam ser trabalhadas, e uma delas é a gravidez na adolescência. De acordo com Dias e Teixeira (2010), a gravidez na adolescência passou a ser entendida como uma questão de saúde pública a partir da década de 90, pois houve um aumento considerável de mães menores de 20 anos entre 1991 e 2000 (DIAS & TEIXEIRA, 2010). Todavia, essa tendência está diminuindo no Brasil (YAZAKI, 2008), mas não deixa de ser uma preocupação, pois uma gravidez nesse período da vida da mulher tem consequências sociais muito marcantes, diminuindo as chances de “sucesso financeiro” das mães, menor probabilidade de continuar os estudos, entre outras consequências (TABORDA ET AL., 2014).

Mulheres adolescentes compõem o grupo etário de maior associação com ocorrência de gestações indesejadas (AHRENS ET AL., 2018) e também apresentam complicações importantes com incidências significativas relacionadas ao parto e puerpério em condições normais. Dados brasileiros mostram que a taxa de gestação na adolescência é alta, mesmo quando comparada com outros países da América Latina, com 400 mil casos/ano. Quanto à faixa etária, dados do Ministério

da Saúde revelam que em 2014 nasceram 28.244 filhos de meninas entre 10 e 14 anos e 534.364 crianças de mães com idades entre 15 e 19 anos. Em 2015, 18% dos brasileiros nascidos vivos eram filhos de mães adolescentes (ALMEIDA, 2016).

Sendo assim, o vigente projeto de pesquisa é relevante, visto que aborda uma questão de saúde que acarreta diversas implicações e consequências pra vida de muitos adolescentes ao decorrer de sua vida sexual.

METODOLOGIA:

Para a formulação da vigente revisão bibliográfica foi realizado um levantamento de dados secundários. O material utilizado na pesquisa foi encontrado em diversas plataformas de periódicos, como Google Acadêmico®, Scielo®, PubMed® através dos buscadores “Contraceção”, “Adolescência”, “Sistema Único de Saúde”, “Métodos Anticoncepcionais”, “Gravidez na Adolescência”. As referências foram escolhidas com base na especificidade do tema da pesquisa, relevância de seus autores e qualidade internacional dos veículos de publicação.

A escolha pela elaboração do Guia informativo sobre contraceção se deu por esse ser uma ferramenta de rápida circulação no meio virtual, bem como de fácil acesso pelos adolescentes. Neste Guia informativo mediado virtualmente, conterão diversas informações a respeito de Métodos Anticoncepcionais Reversíveis disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) – Dispositivo Intrauterino de Cobre, Preservativo Masculino e Feminino, Anticoncepcional Hormonal Oral (AHO), Anticoncepcional Hormonal Injetável (AHI) – como, o mecanismo de funcionamento de cada método, seus benefícios para além da contraceção, taxas de eficiência, modo correto de utilização, entre outros.

Este projeto de pesquisa foi submetido, em sua forma original (“O uso e o conhecimento entre adolescentes a respeito de métodos contraceptivos reversíveis disponíveis pelo sistema único de saúde”), escrito pela Prof.^a Dr.^a Daniela Angerame Yela Gomes (orientadora), Bárbara Gomes dos Anjos e João Vitor Giorgete Braga Andrade, para aprovação pela Comissão de Ética em Pesquisa da FCM/UNICAMP. Foram seguidas as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde de 2012. O número de aprovação do CAAE é: 45212921.1.0000.5404. Dessa forma, o projeto está aprovado para que os testes sejam iniciados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Tendo em vista a possibilidade de engravidar, muitas adolescentes optam por métodos contraceptivos. Os principais métodos contraceptivos reversíveis ou métodos anticoncepcionais (MAC) fornecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são anticoncepcionais hormonais orais combinados ou apenas de progestagênio, anticoncepcionais hormonais injetáveis combinados ou apenas de progestagênio, dispositivo intrauterino de cobre (DIU) e preservativos (feminino e

masculino). Há diversas outras possibilidades de contraceptivos no mercado, mas o SUS se limita às citadas anteriormente.

Cada um dos métodos possui sua particularidade de funcionamento, benefícios, eficácia, entre outros. O Dispositivo Intrauterino (DIU) de Cobre é um pequeno dispositivo, na sua grande maioria no formato de um T, inserido no interior do útero, bastante eficaz na contracepção, tendo ação de até 10 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). O mecanismo de ação do DIU de cobre acontece devido aos íons de cobre que promovem mudanças bioquímicas e morfológicas no endométrio e muco cervical (GIORDANO ET AL., 2015). Desse modo, o DIU afetar a ascensão dos espermatozoides para o encontro do óvulo. Ainda segundo esses autores, o DIU é uma boa opção de MAC, pois não é hormonal, é reversível, duradouro e altamente eficaz. Este método é classificado como um método reversível de longa duração (LARC) e que apresenta taxa de eficácia semelhante ao processo de esterilização, por não depender da usuária (FOWODE & PRATT, 2019).

Já os anticoncepcionais hormonais orais (AHO), conhecidos como pílula anticoncepcional, é um método contraceptivo hormonal (podendo ser combinado - progestagênio e estrogênio - ou conter apenas progestagênio), que tem a função de inibir a ovulação. Desse modo, esse método inibe o eixo hipotálamo hipófise ovariano, o que compromete o amadurecimento e liberação do óvulo pelo ovário. Além do efeito contraceptivo, a pílula possui benefícios como redução de cólicas e regularização do ciclo menstrual. Ademais, devido a sua alta taxa de eficácia, cerca de 99,7% (se ministrado de modo correto), sua praticidade e de não interferência na vida sexual, o AHO é um dos métodos mais utilizados no Brasil (ALMEIDA & ASSIS, 2017).

Assim como o AHO, o Anticoncepcional Hormonal Injetável (AHI) é um MAC reversível que inibe a ovulação através da inibição do eixo hipotálamo hipófise ovariano. O AHI também espessa o muco cervical e torna o endométrio delgado, dificultando a passagem do espermatozoide e a implantação do blastocisto. Eles também podem conter progestagênio e estrogênio ou apenas progestagênio. As doses dos AHI são ministradas mensalmente ou trimestralmente sendo altamente eficazes, apresentando taxas de gravidezes de 0,0 a 0,7/100 mulheres por ano. (BRANDT ET AL., 2018; FARIAS, 2018).

O preservativo é um método contraceptivo de barreira, ou seja, impede que o contato entre o espermatozoide e o óvulo aconteça. Além disso, dentre todos os MACs citados acima, o preservativo, tanto feminino como masculino, é o único capaz de evitar a transmissão de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). O preservativo masculino é um envoltório, geralmente de látex, que recobre o pênis, retendo o esperma durante o ato sexual. Se utilizado corretamente, o preservativo masculino pode apresentar taxa de falha de 2%. Já o preservativo feminino é utilizado no canal vaginal, possui duas hastes flexíveis, uma na região mais interna e outra na externa, possuindo eficácia entre 79% e 95% (FERNANDES ET AL., 2012).

CONCLUSÕES:

Segundo a pesquisa nacional de demografia e saúde de 2006, 33,7% das adolescentes de 15 a 19 anos usam algum método contraceptivo, sendo que os mais utilizados são preservativos e pílulas. Em um estudo nacional de 2018, a maioria dos adolescentes já utilizaram algum método contraceptivo, sendo o preservativo masculino o mais utilizado entre eles. (SILVA & LOPES, 2018)

Dessa forma, nota-se que os adolescentes não possuem um conhecimento pleno sobre contracepção. Sendo assim, há necessidade de desenvolver um guia informativo que permita informar os adolescentes a respeito da utilização dos métodos contraceptivos, a fim de propor estratégias que aumentem de forma correta a utilização dos métodos contraceptivos para diminuir gestações indesejadas e permitir que eles obtenham outros benefícios, como prevenção de ISTs.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

AHRENS KA, THOMA ME, COPEN CE, FREDERIKSEN BN, DECKER EJ, MOSKOSKY S. **Unintended pregnancy and interpregnancy interval by maternal age**, National Survey of Family Growth. Contraception. 2018;98(1):52-55

ALMEIDA T. **Maternidade: quase metade das gravidezes não são planejadas**. 2016. Disponível em <http://www.unfpa.org.br/novo/index.php/noticias/ultimas/1302-maternidadequasemetade-das-gravidezes-nao-sao-planeja-das?tmpl=component&print=1&layout=default&Page> Acesso em 25/02/2021

ALMEIDA, APF; ASSIS, MM. **Efeitos colaterais e alterações fisiológicas relacionadas ao uso contínuo de anticoncepcionais**. Rev. Eletrôn. Atualiza Saúde. 2017, 5(5): 85-93.

ALVES, ASA; LOPES, MHBM. **Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários**. Rev. bras. enferm. [online]. 2008, 61(1): 11-17.

BORGES, ALV; SCHOR, N. **Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo**. Cad. Saúde Pública. 2005, 21(2):499-507

BRANDT, GP; OLIVEIRA, APR; BURCI, LM. **Anticoncepcionais hormonais na atualidade: um novo paradigma para o planejamento familiar**. REVISTA GESTÃO & SAÚDE. 2018;18(1):54-62.

DELATORRE, MZ; DIAS, ACG. **Conhecimentos e práticas sobre métodos contraceptivos em estudantes universitários**. Rev Saúde Pública. 2010; 44(1): 39-44.

DIAS, ACG; TEIXEIRA, MAP. **Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo.** Paideia. 2010, 20(45): 123-31.

FARIAS, AGS; LIMA, ACS; BRASIL, RFG; MOURA, ERF, CUNHA, MCSO; MELO, FMS. **Safe use of injectable hormonal contraceptives according to medical eligibility criteria.** Revista Online de Pesquisa. 2018, 2(10): 366-73

FERNANDES, RLV; MOURA, ERF; FEITOZA, AR; EVANGELISTA, DR; ORIA, MOB. **Conhecimento, atitude e prática relacionados ao preservativo feminino.** Rev Rene. 2012, 13(4): 755-65.

FOWODE, OA; PRATT, JLB. **Intrauterine Devices: Effective Contraception with Noncontraceptive Benefits for Adolescents.** J Pediatric Adolesc Gynecol. 2019, 32(5): S2-S6.

GIORDANO, MV; GIORDANO, LA; PANISSET, KS. **Dispositivo intrauterino de cobre.** Femina. 2015, 43(1): 15-20.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual técnico para profissionais de saúde – DIU com cobre T Cu 380 A.** Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/12/manual_diu_08_2018.pdf>. Acesso em: 20 fev. de 2021.

SILVA, AF; LOPES, MHBM. **Use of contraceptive methods among high school adolescents** *Adolesc. Saude.* 2018, 15(2): 102-12.

TABORDA, JA; SILVA, FC; ULBRICHT, L; NEVES, EB. **Consequences of teenage pregnancy for girls considering the socioeconomic differences between them.** Cad. Saúde Colet. 2014, 22 (1): 16-24

WHO. **World Health Organization. Chile and Adolescent Health and Development.** [Internet].2006.Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43664/1/9789241595384_eng.pdf Acesso em: 25 fev. 2021

YAZAKI, LM. **Maternidades sucessivas em adolescentes no Estado de São Paulo.** Anais do XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Disponível em <<http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/view/1838>>. Acesso em 17 fev. de 2021.