

ARTIGOS ORIGINAIS

ADESÃO DE ADOLESCENTES DE UM SERVIÇO DE SAÚDE DE FORTALEZA
AO USO DE CONDOM E FATORES ASSOCIADOS¹

Escolástica Rejane Ferreira Moura*
Carolina Barbosa Jovino de Souza**
Paulo César de Almeida***

RESUMO

O presente estudo, de caráter longitudinal, teve por objetivos identificar o percentual de adolescentes de ambos os sexos em uso de condom em seis meses e verificar razões para continuar ou interromper o uso. Foi realizado em um centro de saúde de Fortaleza - CE, com 30 adolescentes, acompanhados de agosto/2006 a janeiro/2007. O acompanhamento foi registrado no início do uso do preservativo, após uma semana, 15 dias, um, três e seis meses. Vinte e um (70%) adolescentes mantiveram o uso durante os seis meses. A continuidade do uso deveu-se à aceitação do companheiro que foi motivado pela dinâmica adotada no estudo para repetir a experiência do uso e desenvolver o hábito; a descontinuidade decorreu da dificuldade em retornar ao serviço para receber o condom e negação do companheiro e/ou da própria adolescente ao uso (não gosta, incomoda, arde). O teste de Fisher-Freeman-Halton indicou associação entre satisfação com o método e continuidade de uso ($p=0,003$).

Palavras-chave: Preservativos. Sexo Seguro. Saúde do Adolescente.

INTRODUÇÃO

A adolescência constitui um período de mudanças físicas e emocionais que se estabelece entre a infância e a fase adulta. Compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos, correspondente a um quinto da população mundial, aproximadamente um terço da população geral do Brasil e um quarto do total de habitantes do Ceará – neste caso, 1.687.924 indivíduos⁽¹⁾.

Entre jovens de 15 a 17 anos, a proporção de mulheres com pelo menos um filho, em 2003, no país, era de 7,3%, com significativas diferenças regionais. Enquanto na região metropolitana do Rio de Janeiro a proporção dessas jovens era de 4,6%, na Grande Fortaleza chegava a 9,6%⁽²⁾. Dos 134.977 nascidos vivos no Ceará, em 2005, 1.219 nasceram de mulheres entre 10 e 14 anos e outros 29.750, de mulheres entre 15 e 19 anos de idade, compreendendo 22,95% do total as gestações ocorridas na adolescência. No mesmo ano, o Ceará registrou, no Sistema Único de Saúde (SUS), 14.503 internações devidas a

aborto. Das internadas, 168 foram adolescentes de 10 a 14 anos e 2.752, de idade entre 15 e 19 anos, equivalendo a 20,13% do total, quando se sabe existir uma estreita relação entre aborto e dificuldade de acesso a informações e assistência em anticoncepção⁽³⁾. Destarte, apesar dos esforços para promover a saúde da adolescente em particular, a gravidez nesta faixa etária persiste como importante problema de saúde pública no Estado.

Pesquisa multicêntrica realizada em 13 capitais brasileiras e no Distrito Federal, incluindo Fortaleza - CE, constatou que mais da metade dos jovens do sexo masculino iniciou a atividade sexual entre 10 e 14 anos e as jovens, em sua maioria, entre 15 e 19 anos de idade. Em Fortaleza, 57,5% dos adolescentes e 26,7% das adolescentes iniciaram-se sexualmente entre 10 e 14 anos, respectivamente. Quanto à iniciação sexual entre 15 a 19 anos, os percentuais foram de 42,5% e 71,1% para os sexos masculino e feminino, respectivamente⁽⁴⁾. A iniciação sexual precoce, se não amparada por informação que leve à prática do sexo seguro, culminará em

¹Artigo derivado de Projeto de Iniciação Científica – PIBIC/FUNCAP/UFC.

*Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: escolpaz@yahoo.com.br

**Enfermeira. Hospital de Messejana Dr. Alberto Carlos Studart Gomes. Ex-bolsista de Iniciação Científica (PIBIC/FUNCAP/UFC). E-mail: carolinanafe@yahoo.com.br

***Estatístico. Professor Doutor do Centro de Ciências da Saúde. UFC. E-mail: pc49almeida@gmail.com

maior risco para a gravidez não planejada e as doenças sexualmente transmissíveis/vírus da imunodeficiência humana (DST/HIV).

Como preocupação também mundial, a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes vem recebendo melhor atenção a partir da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), realizada no Cairo, em 1994. Na Papua-Nova Guiné, por exemplo, o governo está, pela primeira vez, enfrentando problemas associados à sexualidade dos adolescentes, como taxas crescentes de DSTs. O Ministério da Saúde do Sri Lanka instituiu um comitê diretor para a saúde dos adolescentes. O apoio institucional a esses programas aumentou, recentemente, em Cuba e na Colômbia. Cuba vem utilizando meios de comunicação de massa para informar os jovens sobre comportamento sexual responsável e uso de condom. No Equador, o Ministério da Saúde Pública concebeu um plano para fornecer às adolescentes grávidas informação, aconselhamento e serviços de saúde de qualidade. Em El Salvador, o Secretariado Nacional da Família esforça-se por impedir a gravidez de adolescentes e as DST/HIV/aids, promovendo um comportamento saudável e responsável e proporcionando aconselhamento e serviços. O Ministério da Família da Venezuela lançou um plano nacional de prevenção da gravidez precoce. Na República Dominicana, pela primeira vez, três centros regionais de saúde para adolescentes proporcionam aconselhamento e serviços no campo da saúde sexual e reprodutiva, do planejamento familiar e da paternidade responsável⁽⁵⁾.

Entre os problemas mais comuns dos adolescentes africanos incluem-se as DSTs. A saúde sexual e reprodutiva deste grupo é abordada no sentido de prevenir a gravidez precoce, as complicações do aborto e os riscos para o HIV/aids, em meio a serviços de saúde insuficientes e inadequados⁽⁶⁾. Retornando ao cenário brasileiro, o início da atividade sexual entre adolescentes é maior entre os homens, variando as médias entre 14,5 e 16,4 anos, enquanto entre as mulheres variam de 15,2 a 20,6 anos⁽⁷⁾.

O uso do condom masculino (capa fina de borracha que reveste o pênis durante a relação sexual) ou feminino (tubo de plástico macio,

fino e resistente, que se coloca na vagina para impedir o contato com o pênis) representa dupla proteção para os adolescentes, reduzindo os riscos de gravidez precoce e não planejada e de transmissão das DSTs. Todavia, os serviços de saúde sexual e reprodutiva nem sempre oferecem ações específicas para os adolescentes, limitando o acesso destes a essas medidas⁽⁷⁾.

Destacam-se, também, as “pseudobarreiras” legais e éticas que circundam as práticas profissionais neste campo, levando à negação de uma atenção eficaz e de qualidade. O Departamento de Bioética e Adolescência da Sociedade de Pediatria de São Paulo se posicionou sobre esse assunto, recomendando aos profissionais que somente informem os pais ou responsáveis sobre o conteúdo das consultas com o consentimento do(a) adolescente e que a ausência dos pais ou responsáveis não impeça o atendimento médico, seja em primeira consulta seja em consulta de retorno⁽⁸⁾.

Em face do exposto, que constata a relevância da adesão de adolescentes de ambos os sexos ao uso de condom como medida de promoção de sua saúde sexual e reprodutiva, decidiu-se realizar este estudo, desenhado com o propósito de responder às seguintes indagações: uma vez garantidos a oferta do condom, a orientação e o seguimento, quais as razões para a continuidade ou não do uso do método por adolescentes de ambos os sexos? Qual o percentual de adolescentes (homens e mulheres) a continuar o uso de preservativo ao final de seis meses, garantindo-lhes essas mesmas condições? Haveria associação entre determinadas variáveis socioeconômicas e estar satisfeito e sem queixas quanto ao material e continuidade do uso? Para responder a essas indagações foram elaborados os seguintes objetivos: identificar o percentual de continuidade de adolescentes de ambos os sexos em uso de condom em seis meses, garantindo-lhes oferta do insumo, orientação e seguimento adequados; verificar razões para continuar ou interromper o uso desse preservativo pelos mesmos adolescentes; e averiguar a existência ou não de associação entre escolaridade, renda familiar, opção religiosa, participação em rede social de apoio, satisfação com o preservativo, presença de queixas e continuidade do uso. Ressalta-se que

a adesão esse preservativo, neste estudo, teve a conotação de conhecer e aceitar o método para o uso, passo necessário a que estudássemos a continuidade de seu uso por seis meses.

METODOLOGIA

De caráter longitudinal, este estudo foi realizado com 30 adolescentes em uma unidade de saúde de primeiro nível de referência (Centro de Saúde Carlos Ribeiro) pertencente à Secretaria Executiva Regional I (SER I), do Sistema de Saúde de Fortaleza - CE, de maio de 2005 a janeiro de 2006. A unidade é referência para atendimento ambulatorial especializado, incluindo assistência em saúde sexual e reprodutiva e, particularmente, em planejamento familiar. Apesar de não oferecer atendimento específico para adolescentes, atende este grupo sob livre demanda, junto com a população adulta.

A pesquisa foi divulgada por meio de cartazes afixados em locais estratégicos na unidade de saúde e pelos profissionais da respectiva unidade, os quais, uma vez informados sobre o estudo, passaram a encaminhar os adolescentes com desejo de utilizar o condom para participar da pesquisa. O período de adesão dos adolescentes à pesquisa foi de maio a julho de 2005, independentemente de já usarem ou não método anticoncepcional (MAC). Assim, a etapa de seguimento foi concluída em janeiro de 2006 (seis meses após), por motivo operacional, ou seja, por se tratar de um estudo de iniciação científica (IC), cujo tempo total de execução é de um ano. Cada adolescente (homem ou mulher) foi atendido individualmente pela acadêmica de enfermagem do sétimo semestre, bolsista de IC, conforme “condições ideais” preestabelecidas pelas autoras: orientação detalhada sobre os benefícios do uso do condom para a dupla proteção (prevenção de DST e da gravidez), modo de colocação passo a passo, com demonstração em modelo anatômico masculino (ao final era solicitado que o(a) adolescente repetisse a colocação do preservativo no modelo); entrega desse material na quantidade correspondente à necessidade individual (quantidade extra de condom foi garantida pela Secretaria Municipal de Saúde, exclusivamente para a pesquisa, não

tendo havido interrupção na oferta); e seguimento programado após uma semana, 15 dias, um, três e seis meses. Além dos retornos programados, o(a) adolescente era orientado(a) a retornar no caso de necessidade. As orientações sobre como colocar o condom seguiram padronização sistematizada pelas autoras. Também foram utilizados álbum seriado e modelo peniano como apoio ilustrativo.

Formulário individual foi aplicado pela bolsista por meio de entrevista no primeiro encontro com cada adolescente, reunindo dados socioeconômicos e culturais, conhecimentos sobre MACs, fontes de obtenção de informação destes(as) e MACs usados até o estudo, além de variáveis relacionadas à prática sexual. No mesmo formulário, a bolsista registrava dados do seguimento dos(das) participantes quanto à continuidade do uso do condom com seus percalços, em cada um dos encontros programados.

Definimos para este estudo que rede social de apoio seria toda e qualquer iniciativa governamental e não governamental voltada ao apoio ao desenvolvimento de adolescentes e jovens nos campos de formação profissionalizante, esporte, lazer e outros.

Parte dos dados foi organizada no *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 13.0 for Windows. Leituras repetidas das respostas permitiram aproximar pontos de semelhanças nas falas dos adolescentes. Em seguida, estas foram reunidas em categorias comuns e quantificadas. Foram realizados seis testes estatísticos de Fisher-Freeman-Halton para verificar se havia ou não associação entre duas variáveis, adotando-se uma confiabilidade de 95%. As hipóteses levantadas foram: há associação entre escolaridade, renda familiar mensal, opção religiosa, participação em rede social de apoio, satisfação do(da) adolescente e queixas associadas ao uso do condom com a continuidade do uso do método após seis meses.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (UFC), conforme o Parecer n.º 341/04, que recomendou o estudo com adolescentes em idade a partir de 16 anos, o que dispensaria a autorização de pais ou responsáveis. Foram respeitadas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas

envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, segundo a Resolução n.º 196/96⁽⁹⁾. Após receberem informações gerais sobre o estudo, cada adolescente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participar.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A pesquisa contou, inicialmente, com 39 adolescentes, dos quais nove (23%) não foram contatados no fechamento do estudo. O baixo número de participantes representa uma limitação da pesquisa, relacionada à captação dos participantes por livre demanda em um serviço que não oferecia ações específicas para esta população-alvo.

Dos 30 adolescentes que participaram até a finalização da pesquisa, 16 (53%) tinham entre 16 e 17 anos e 14 (47%) entre 18 e 19 anos, sendo 27 (90%) do sexo feminino e 3 (10%) do sexo masculino. Esse último achado expressa a popularidade do condom entre as adolescentes, o que sinaliza para a necessidade de mudanças na cultura de gênero e sexualidade, sem deixar de valorizar a manutenção da responsabilidade feminina na escolha contraceptiva e regulação da fecundidade. Também confirma a busca feminina pelos serviços de saúde, não só para cuidar de si, mas dos filhos e de outros familiares. O fato de a captação dos adolescentes para o estudo ter-se dado por essa livre demanda talvez justifique a predominância do sexo feminino.

A tabela 1 apresenta os aspectos socioeconômicos dos (das) participantes, mostrando que é elevado o percentual de adolescentes com oito a dez anos de estudos e que 70% deles se mantêm na escola. A renda familiar de mais de um até dois salários-mínimos correspondeu a 50% do grupo, que na maioria era católica e pouco participava de rede social de apoio. Atender adequadamente às necessidades de saúde de uma população requer múltiplas interconexões socioculturais entre clientes, profissionais de saúde e comunidade e a busca de redes de apoio para o enfrentamento da situação⁽¹⁰⁾.

Na tabela 2 apresenta-se a distribuição das variáveis socioeconômicas, queixas, satisfação com o uso do condom em relação à continuidade

do uso, bem como a associação entre as variáveis. Ressalta-se que, ao final dos seis meses de acompanhamento, 21 (70%) adolescentes cadastrados se mantiveram usando o condom, inclusive os três do sexo masculino. As nove (30%) adolescentes que aderiram ao uso desse preservativo mas o abandonaram antes dos seis meses passaram a usar o método hormonal oral ou o injetável.

Tabela 1. Distribuição do número dos adolescentes segundo variáveis socioeconômicas. Fortaleza-CE, 2006.

Variáveis (n=30)	N	%
Escolaridade (em anos de estudo)		
1 a 3	1	3,0
4 a 7	8	27,0
8 a 10	14	47,0
11 ou mais	7	23,0
Renda familiar mensal (em salários mínimos)		
Até 1	6	19,5
Mais de 1 a 2	15	50,0
3 a 5	9	30,5
Ocupação		
Estudante	21	70,0
Atividades do lar	5	17,0
Trabalho (formal e informal)	4	13,0
Opção religiosa		
Católica	24	80,0
Protestante	3	10,0
Sem opção	3	10,0
Participar de rede social de apoio		
Sim	9	30,0
Não	21	70,0

Observou-se na tabela 2 que apenas a variável satisfação com o uso de condom mostrou associação com a continuidade do uso de condom. Apesar de 21 (70%) adolescentes terem oito ou mais anos de estudos, o que corresponde ao Ensino Fundamental completo, não se observou associação entre os dois fatos ($p=0,713$). Mesmo assim, é fundamental o incentivo e o encorajamento dos (das) adolescentes para avançar nos estudos, bem como defender o que determina a Lei de Diretrizes e Bases da Educação (Lei no. 9.394/96), a qual insere a orientação sexual nos currículos do Ensino Fundamental. Isso contribuirá para transformar o Ensino Básico em fonte de saber voltado ao autocuidado, que inclui o uso do condom⁽¹¹⁾. Preocupa que somente 21 adolescentes estivessem estudando, pois estão numa faixa etária em que 100% deveriam estar dedicados aos estudos, uma

vez que é esta a fase de construir seu projeto de vida, profissionalizar-se e estabelecer bases para a vida adulta. Por outro lado, estudo com 53 universitários de Fortaleza - CE também constatou baixa adesão ao uso do preservativo em foco, questão a respeito da qual as autoras orientaram a chamar a atenção dos jovens para a importância do cuidado com a própria saúde e com a do parceiro, buscando diminuir o preconceito quanto à utilização do condom quando se tem um parceiro fixo, aspecto presente no grupo estudado⁽¹²⁾.

Houve predomínio de renda familiar mensal de um a dois salários-mínimos, mas o teste não indicou associação entre esta variável e continuidade no uso do condom ($p=0,389$). Em um estudo realizado no município de São Paulo foi observada associação entre essas variáveis, pois se constatou que apenas 23% dos (das) adolescentes de baixo nível socioeconômico usavam o condom em todas as relações sexuais, ao passo que entre os(as) de nível socioeconômico médio e alto o percentual aumentou para 38,4% ($p<0,001$)⁽¹³⁾.

A religião predominante foi a católica, citada por 24 (80%) dos/das adolescentes. O teste não indicou associação entre continuidade do uso do condom e opção religiosa ($p=0,637$), embora de saiba que a Igreja Católica condena o uso de qualquer método contraceptivo. Não obstante, religião é um aspecto importante quando se discute a sexualidade de adolescentes, pois em estudo desenvolvido nas regiões Nordeste e Sudeste do País verificou-se que adolescentes com religião engravidam menos do que as que se afirmam sem religião⁽¹⁴⁾.

Não foi observada associação entre os adolescentes participarem de rede social de apoio e continuarem o uso do condom ($p=0,681$), porém espera-se que as redes sociais de apoio sejam expandidas para acolher um maior número de adolescente, sendo um canal de integração com sua saúde sexual e seu desenvolvimento pessoal e profissional. Por outro lado, considerar-se satisfeito com o uso do condom apontou associação com a continuidade desse uso ($p=0,003$). Ter queixas com relação ao uso do condom não indicou associação com a continuidade do método ($p=0,305$), ou seja, os/as adolescentes persistem no uso, apoiados pelo benefício da dupla proteção.

Considerando as condições estabelecidas e garantidas ao longo do estudo, 21 (70%) adolescentes do sexo feminino aderiram e mantiveram o uso do condom durante os seis meses, ou seja, diante de uma situação favorável para adesão ao condom, os/as adolescentes desempenharam sua sexualidade de forma segura, alcançando-se elevada adesão ao método. Chamou a atenção na leitura repetida das falas dos participantes que um dos adolescentes, mesmo insatisfeito, e outros cinco, mesmo apresentando alguma queixa, usavam o condom, rendidos ao benefício da dupla proteção por ele proporcionada. Ressalta-se que 12 (57,1%) adolescentes expressaram como motivo para continuar com o condom “evitar transmitir doenças”, e outros 3 (14,3%) “proteger-se das doenças (referindo-se às DSTs)” (Tabela 3). No cenário nacional essa realidade se repete. São as meninas que assumem a iniciativa e a responsabilidade pelo uso do condom, não necessariamente para evitar a gravidez, mas ao menos pelo medo de contrair uma DST/HIV/AIDS⁽⁴⁾.

Tabela 2. Associação entre variáveis socioeconômicas, satisfação e insatisfação com condom e continuidade do uso. Fortaleza - CE, 2006.

Variáveis	Continuidade de uso do condom até seis meses		P de Fisher-Freeman-Halton
	Sim	Não	
Escolaridade (em anos de estudo)			
Até 7	7	2	0,713
8 a 10	9	5	
11 ou mais	5	2	
Renda familiar mensal (em salários mínimos)			
Até 1	5	1	0,389
1 a 2	11	4	
3 a 5	5	4	
Religião			
Católico	16	8	0,637
Outras	5	1	
Participa de rede social de apoio			
Sim	7	2	0,681
Não	14	7	
Satisfação com o uso do condom			
Satisfeito	20	3	0,003
Insatisfeito	1	5	
Queixas com o condom			
Sim	3	3	0,305
Não	18	5	

A adesão masculina ao uso do condom foi a razão maior para a continuidade do uso do método pelos sujeitos da pesquisa, revelando a necessidade de promovê-lo entre os adolescentes homens e casais, no sentido de favorecer o enfoque de gênero, que permeia as decisões sobre o uso do condom. Estudo realizado na região metropolitana de São Paulo corrobora esse achado ao constatar que a recusa do adolescente (masculino) ao uso do condom foi também a primeira causa de abandono do método⁽¹⁵⁾.

Tabela 3. Distribuição do número dos/das adolescentes conforme razões para continuar ou interromper o uso de condom. Fortaleza - CE, 2006.

Razões para continuar e descontinuar o uso de condom	N	%
Razões para continuar (n=21)		
O parceiro não reclama ou o parceiro gosta de usar ("evitar ser pai "evitar transmitir doenças", "é descartável, lubrificada").	12	57,1
Desenvolveu o hábito de usar pela repetição	6	28,6
A adolescente gosta de usar ("medo de engravidar", "protege das doenças" "é confortável, leve e não incomoda").	3	14,3
Razões para interromper (n=9)		
Falta preservativo, pela dificuldade em ir à unidade de saúde receber o condom; "trabalho"; ou "não tenho com quem deixar meu filho"	6	66,7
O adolescente se nega a usar ("não gosto"; "incomoda, arde"; "não tenho DST")	5	55,6
A adolescente não aceita ("não gosto"; "a borracha incomoda"; "o preservativo já rasgou comigo" "descuido mesmo".	5	55,6

As adolescentes afirmaram forte dependência da decisão dos adolescentes homens para o uso do condom, porém maior participação na colocação e responsabilidade pelo uso, apesar de ser um artefato de uso masculino. A questão de gênero na adolescência deve ser trabalhada como estratégia para diminuir o desequilíbrio de poder entre os sexos, desenvolvendo habilidades de negociação e mudança de conduta e normas de pares⁽¹³⁾.

Outra razão para a continuidade do uso do condom foi a persistência e o estímulo das adolescentes a que os companheiros repetissem o uso desse preservativo e desenvolvessem o hábito de utilizá-lo, de modo a alcançar a adaptação. Esse aspecto foi encorajado e estimulado pela pesquisadora a cada retorno desses(as) adolescentes ao serviço, e é nisso que

os profissionais poderão insistir, no sentido de melhorar a adesão ao uso do preservativo. Os(as) adolescentes pesquisados(as) receberam informações sobre o método, manusearam-no, efetuaram sua colocação passo a passo em modelo peniano, esclareceram dúvidas, enfim tiveram espaço para se convencer da importância de aderir ao uso e com ele continuar. Infere-se disso a importância do modelo de acompanhamento traçado para o estudo, que influenciou e definiu uma adesão de 70%.

Estudo com 16.422 adolescentes de 13 capitais brasileiras e do Distrito Federal encontrou percentuais de uso de condom entre adolescentes variando de 36 a 66%, sendo "não ter o condom disponível" o principal motivo de descontinuidade⁽⁴⁾, fato que não ocorreu no presente estudo. Também é importante destacar o dato de 90% dos participantes terem sido do sexo feminino, pois entre as adolescentes o uso envolve não somente a negociação, mas a representação que se tem do parceiro com relação à confiança e fidelidade. Nesse sentido, levantamos algumas reflexões que poderão suscitar estudos futuros: se a população do estudo fosse predominantemente masculina como teriam sido esses resultados?

A principal razão para a descontinuidade do uso do condom por parte dos/das adolescentes ainda foi a dificuldade de acesso a esse material, apesar de o estudo proporcionar-lhes a quantidade suficiente, com o retorno programando para a entrega conforme a disponibilidade de cada um(a). Presume-se que, nas condições reais de atendimento da maioria das unidades de saúde, essa realidade possa ser um obstáculo ainda maior, pois em pesquisa realizada na região metropolitana de São Paulo a facilidade de acesso ao condom duplicou a adesão de adolescentes ao uso em um programa de planejamento familiar, tanto de forma isolada quanto combinada com outro contraceptivo. A pesquisa não explicitou a estratégia utilizada para facilitar esse acesso⁽¹⁵⁾.

Também foi razão de descontinuidade de uso do condom, com os mesmos percentuais, um dos adolescentes ter-se recusado a usá-lo. Estudo explorando percepções de adolescentes quanto à vulnerabilidade demonstrou tendência destes a assumir determinados comportamentos, como fazer sexo sem concom, não levando em conta

sua gravidade nem as consequências que lhes trarão para a vida.

A adesão a outros MACs após a descontinuidade do uso do material em foco foi um aspecto positivo, atribuído ao conhecimento dos/das adolescentes sobre a variedade de MACs existente, que lhes permitiria realizar a escolha que julgassem mais adequada. Esse aspecto foi assumido pelas pesquisadoras, estabelecendo o vínculo desses(as) adolescentes com o serviço de planejamento familiar do universo do estudo. Ademais, a utilização de métodos mais seguros nessa faixa etária caracteriza a consolidação e a segurança com o parceiro.

Estudo realizado no Nordeste do Brasil corrobora os resultados aqui encontrados, ao relatar a inconveniência relacionada ao uso do método, a desaprovação do parceiro e a sua troca por métodos mais eficazes como razões para a descontinuidade do uso do condom⁽¹⁷⁾. Em outra pesquisa, desenvolvida na cidade de Feira de Santana, Bahia, observou-se baixa adesão de adolescentes de 10 a 16 anos ao uso do condom após uma primeira gestação e aumento da procura do serviço de planejamento familiar para aquisição de métodos anticoncepcionais como a pílula e o anticoncepcional injetável. Esse desfecho pode estar relacionado à necessidade de utilizar um método que seja mais seguro e não dependa de ser utilizado pelo companheiro, uma vez que se amplia a preocupação quanto a uma futura gestação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A continuidade do uso do condom deveu-se, principalmente, à aceitação do adolescente (homem; companheiros das adolescentes) que foi motivado pela dinâmica adotada no estudo para repetir a experiência do uso e desenvolver o

hábito, desfecho promovido marcadamente pelas adolescentes (mulheres). A descontinuidade decorreu da dificuldade em retornar ao serviço para receber o condom e da negação do(a) adolescente a usá-lo (não gosta, incomoda, arde).

A continuidade de uso ao final dos seis meses foi de 70%, donde se conclui que as “condições ideais” (orientação sobre os benefícios do condom, o modo de colocação passo a passo com demonstração em modelo anatômico, entrega de condom na quantidade correspondente à necessidade do adolescente e seguimento programado) estabelecidas e adotadas no estudo foram favoráveis à adesão dos/das adolescentes ao condom. Todavia, a entrega do material deve ser redefinida, pois o retorno à unidade de saúde para receber o insumo foi razão de descontinuidade.

Prevaleceu a procura de adolescentes mulheres pelo condom, mostrando a mulher como a maior responsável pela saúde sexual e reprodutiva do casal. Por outro lado, os três adolescentes homens que participaram diretamente da pesquisa foram assíduos e comprometidos e continuaram o uso do preservativo até a avaliação final, aspecto conferido nas leituras repetidas dos formulários dos participantes.

Sugere-se que estudos desta natureza sejam desenvolvidos em escolas, locais adequados para se alcançar uma abrangência maior de adolescentes de ambos os sexos. Sugere-se igualmente o desenvolvimento de novas estratégias de entrega do condom, de modo a torná-lo mais acessível a essa população-alvo, podendo ser proposto que os agentes de saúde e os professores entreguem o preservativo e que seja ampliado o número de pontos de venda e os preços sejam mais acessíveis.

ADHESION AND ASSOCIATED FACTORS OF ADOLESCENTS CARED FOR IN A HEALTHCARE CENTER OF FORTALEZA TO THE USE OF CONDOMS

ABSTRACT

A longitudinal study with the purpose of identifying the percentage of adolescents that use condoms in a six months period, and verifying their reasons to continue or to discontinue the use. It was carried out in a Healthcare Center of Fortaleza-CE, with 30 adolescents, attended from August/2006 to January/2007. The attendance was registered in the beginning of the condoms use, after one week, 15 days, one, three and six months. Twenty-one (70%) adolescents continued the use of condoms during six months. Continuity of the use was mainly due to acceptance of the partner who was motivated by dynamics adopted in the study to repeat the experience of use and thus develop the habit; the discontinuity was due to the difficulty in returning to the service to receive the condom and non-acceptance of the partner and/or even of the adolescent who took part on the research (did not

like, uncomfortable, itching). The Fisher-Freeman-Halton test identified association between satisfaction with the condoms and continuity of use ($p=0,003$).

Key words: Condoms. Safe Sex. Adolescent Health.

ADHESIÓN DE ADOLESCENTES DE UN SERVICIO DE SALUD DE FORTALEZA AL USO DE CONDOMES Y FACTORES ASOCIADOS

RESUMEN

Estudio longitudinal que tuvo como objetivos identificar el porcentaje de adolescentes de ambos sexos en uso de condón en seis meses y verificar las razones para continuar o interrumpir el uso. Fue realizado en un centro de salud de Fortaleza-CE, con 30 adolescentes, acompañados de agosto/2006 a enero/2007. El acompañamiento fue registrado en el inicio del uso del condón, después de una semana, 15 días, uno, tres y seis meses. Veintiún (70%) adolescentes mantuvieron el uso del condón durante los seis meses. La continuidad del uso se debió a la aceptación del compañero que estuvo motivado por la dinámica adoptada en el estudio para repetir la experiencia del uso y desarrollar el hábito; la interrupción fue consecuencia de la dificultad en retornar al servicio para recibir el condón y la negación del compañero y/o de la propia adolescente al uso (no le gusta, molesta, arde). El test de Fisher-Freeman-Halton identificó asociación entre satisfacción con el condón y continuidad de uso ($p=0,003$).

Palabras clave: Condones. Sexo Seguro. Salud del Adolescente.

REFERÊNCIAS

- 1-Secretaria de Estado da Saúde. Saúde do adolescente 2004. [acesso 2004 Nov 16]. Disponível em: <http://www.saude.ce.gov.br>.
- 2-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese dos indicadores sociais 2003. [acesso 2003 Jun 13]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
- 3-Secretaria de Estado da Saúde. Tabnet 2005. [acesso 2006 Mar 3]. Disponível em: <http://www.saude.ce.gov.br>.
- 4-Castro MG, Abramovay M, Silva LB. Juventudes e sexualidade. Brasília: UNESCO/MS; 2004.
- 5-Fundo das Nações Unidas para População. A situação da população mundial. New York: Nações Unidas, FNUAP; 1997.
- 6-World Health Organization. Regional Office for África. Saúde dos adolescentes: estratégia para a região africana. Brazzaville (Congo); 2001.
- 7-Berquó ES, Editor. Comportamento sexual da população brasileira e percepções do HIV/aids. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. (Série Avaliação, 4).
- 8-Ministério da Saúde. Assistência em planejamento familiar: manual técnico. 4ª. ed. Brasília; 2002.
- 9-Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução 196/96. Brasília; 2001.
- 10-Meirelles BHS, Erdmann AL. Redes sociais, complexidade, vida e saúde. Ciênc cuid saúde. 2006;5(1):67-74
- 11-Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais: pluralidade cultural e orientação sexual. Brasília; 1997.
- 12-Bandeira VMP, Diogenes MAR. O uso do preservativo masculino e feminino entre alunos de Enfermagem da Universidade de Fortaleza. Rev Enf UERJ. 2006;14(1):74-9.
- 13-Martins LB, Costa-Paiva LHS, Osis MJD, Sousa MH, Pinto-Neto AM, Tadini, V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 2006;22(1): 315-23.
- 14-Leite IC, Rodrigues RN, Fonseca MC. Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. Cad Saúde Pública. 2004;20(2): 474-81.
- 15-Berloff LM, Alkmin ELC, Barbieri M, Guazzelli CAF, Araújo FF. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. Acta Paul Enf. 2006;19(2):196-200.
- 16-Vieira NFC; Sherlock MSM, Queiroz AP. A percepção dos adolescentes em situação de vulnerabilidade. Rev RENE. 2001;2(2):59-66.
- 17-Leite IC. Descontinuação de métodos anticoncepcionais no Nordeste do Brasil, 1986-1991. Cad Saúde Pública. 2003;19(4):1005-16.
- 18-Paraguassu ALCB, Costa COM, Nascimento Sobrinho, CL, Patel BN, Freitas JT et al. Situação sociodemográfica e de saúde reprodutiva pré e pós-gestacional de adolescentes, Feira de Santana, Bahia, Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2005;10(2):373-80.

Endereço para correspondência: Escolástica Rejane Ferreira Moura. Rua. Alexandre Baraúna, 1115. Rodolfo Teófilo. Fortaleza-CE. CEP: 60.430-160. Telefone: (85) 3238 0604. E-mail: escolpaz@yahoo.com.br

Data de recebimento: 05/11/2007

Data de aprovação: 09/03/2009