

Centro de Atendimento a Jovens no Centro de Saúde – Casuística de Nove Anos

Joana Cardoso¹, Maria José Dinis¹, Maria José Leite², Celeste Rocha², Ivone Pereira², Maria Elvira Pinto², Helena Santos¹

RESUMO

Introdução e objectivos: Os Centros de Atendimento a Jovens (CAJ) foram criados com o objectivo de suprir uma lacuna na relação, em termos de saúde, com os jovens portugueses. O objectivo deste estudo foi analisar as características dos utentes do CAJ e o tipo de utilização dos serviços de saúde.

Material e métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo descritivo dos registos do CAJ num Centro de Saúde do Norte de Portugal nos anos de 2000 a 2008, avaliando variáveis epidemiológicas e de utilização do centro.

Resultados: Entre 2000-2008 realizaram-se 2024 primeiras e 10889 segundas consultas; as consultas a jovens do sexo feminino quintuplicaram de 2000 para 2004, tendo-se mantido estáveis para o sexo feminino de 2005 a 2008 e para o sexo masculino de 2000 a 2008.

Os principais motivos de recurso ao CAJ foram o início e manutenção da contracepção (47 a 63%), informação geral e sobre sexualidade (19 a 48%). A contracepção de emergência, disponível desde 2002, foi dispensada nesta consulta a 168 utentes até ao ano de 2008. Nos anos analisados, verificou-se que 68% das utentes que recorreram à contracepção de emergência tinham acompanhamento habitual pelo seu médico de família ou no CAJ; a sua necessidade deveu-se, em cerca de 51% dos casos, a relação sexual não protegida e nos restantes 49% a falência do método contraceptivo.

Conclusão: A utilização do CAJ tem aumentado ao longo dos anos. A ver-

tente de planeamento familiar foi a mais procurada. O início da vida sexual já tinha ocorrido na maioria dos casos antes do recurso à consulta, e de uma forma desprotegida numa proporção preocupante. O escasso número de rapazes foi sugestivo de uma atitude de desresponsabilização masculina relativamente à contracepção.

Palavras Chave: jovens, contracepção, sexualidade, pílula, preservativo, emergência

Nascer e Crescer 2009; 18(4): 252-256

INTRODUÇÃO

O conceito de atendimento médico à população adolescente e jovem tem evoluído significativamente. Em Portugal, a discussão sobre este assunto e suas especificidades iniciou-se nos anos 70, e na década de 80 surgiram as primeiras experiências, enquadradas por legislação específica na prestação de cuidados a adolescentes e jovens^(1,2).

Esta população foi considerada “um dos grupos sujeitos a maiores riscos” pelo que deveriam ser “tomadas medidas especiais”. Passaram também a ser pensados como promotores de saúde e agentes de mudança, considerando-se esta fase da vida como uma altura ideal para apoiar e intervir em contextos delicados, de forma a otimizar os ganhos em saúde. A população juvenil masculina foi alvo de um projecto de abordagem específico após constatação da “resistência” apresentada aos cuidados de saúde⁽³⁻⁵⁾.

O reconhecimento da especificidade dos adolescentes e jovens resultou na publicação de directivas e criação de

condições de atendimento próprios quer em contexto de medicina de ambulatório (Centros de Atendimento a Jovens - CAJ) quer em contexto hospitalar (Consultas de Adolescentes). Apesar de servirem a mesma população, têm normas de conduta muito diferentes^(1,2,6).

No Centro de Saúde onde foi realizado o presente estudo, localizado numa área urbana do Norte de Portugal, o CAJ foi criado em 1997 tendo como princípios orientadores a confidencialidade e o acesso livre e gratuito. A gratuitidade desta consulta está enquadrada no artigo 6º da Lei nº 3/84 de 24 de Março – Educação Sexual e Planeamento Familiar. Pretendeu desde sempre funcionar como uma porta aberta para qualquer problema que afecte o grupo etário que abrange (11 aos ≤ 25 anos), com especial enfoque na saúde sexual e reprodutiva. Fornece de forma gratuita em todas as consultas, preservativos, independentemente do uso de outros métodos anticoncepcionais. Desde 2002 esta consulta passou a poder dispensar também contraceptivos de emergência. É constituída por um grupo de duas médicas e duas enfermeiras com formação específica em atendimento a jovens. Decorre duas vezes por semana, durante duas horas e meia. O contacto entre o utente e o serviço é feito através de um número atribuído no primeiro contacto, para garantia de confidencialidade.

Este estudo tem como objectivo analisar o CAJ deste Centro de Saúde num período de nove anos, caracterizando-o em termos populacionais, tipo de utilização da consulta e hábitos da vida sexual da sua população. Pretendeu-se fazer uma análise crítica da sua actuação e avaliam-se as áreas de intervenção com necessidade de reforço.

¹ Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho
² C.S. Barão do Corvo, CH VNGaia/Espinho

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo retrospectivo descritivo dos registos mensais do Centro de Atendimento a Jovens no período de 2000 a 2008 (registos sistematizados desde 2000). O grupo etário estudado tem uma variação entre os 11 e os 25 anos. Foram colhidos os dados disponíveis nos registos: número de primeiras e segundas consultas por ano; distribuição das consultas por sexo; idade; motivo de consulta; fornecimento de métodos contraceptivos e de barreira na consulta.

Foi também realizada a revisão de uma amostra das primeiras consultas (anos de 2003 a 2008), com a colheita dos dados relativos a: idade e sexo dos utentes, vida sexual e atitudes de planeamento sexual prévio, e fonte de divulgação da consulta (amigas, médico assistente, mãe, professora, outros CAJ).

Foi ainda analisada a utilização da contraceção de emergência desde que foi iniciada a sua disponibilização no CAJ (2002) até ao ano de 2008, avaliando-se a evolução da sua utilização, acompanhamento médico prévio, uso habitual de métodos anticoncepcionais na altura da relação de risco e número de utilizações prévias da contraceção de emergência.

RESULTADOS

Foram analisados os registos disponíveis no período de 2000 a 2008. Verificou-se mudança de formato de registo entre os anos de 2002 e 2003 relativo à distribuição por grupo etário, passando de três para quatro grupos etários.

No período estudado, foram realizadas um total de 12913 consultas no CAJ, das quais 16% corresponderam a primeiras consultas, e 3% realizadas a jovens do sexo masculino. O número de utentes femininas mostrou uma tendência crescente (duplicaram as primeiras consultas e aumentaram nove vezes as consultas subsequentes), atingindo um pico no ano de 2006, tendo-se posteriormente registado um pequeno declínio. Os utentes masculinos mantiveram-se estáveis com uma média de 43 utentes por ano (figura 1).

Relativamente ao grupo etário, apenas estavam disponíveis dados para as primeiras consultas. Nos anos de 2000 a 2002 predominou a procura destas consultas no grupo dos 15-20 anos (73% do sexo feminino e 54% do sexo masculino), enquanto no período de 2003 a 2008 predominou no grupo dos 14-17 anos nas raparigas (56%) e nos rapazes (46%).

O principal motivo de recurso ao CAJ foi a contraceção (dispensa de anticoncepcionais orais e preservativos), responsável por 77-97% das consultas. Outros motivos mencionados, associados ou não à procura de métodos de contraceção, foram a informação sobre saúde reprodutiva em geral (23 a 99%) e a realização do teste de rastreio do carcinoma do colo do útero (1-7%). De destacar o aumento progressivo da procura de informação de 2000 a 2008, em contraste com a diminuição da realização do rastreio do carcinoma do colo do útero. As suspeitas de gravidez motivaram a consulta em 1-3% dos casos. Nos 9 anos analisados, apenas 114 em 12913 consultas tiveram como causa problemas comportamentais (ansiedade, depressão), problemas familiares, orientação sexual e comportamentos aditivos.

Atendendo às primeiras consultas realizadas nos anos de 2003 a 2008, analisadas em conjunto, observou-se que 10% dos utentes não tinham iniciado a sua vida sexual antes de recorrer a esta consulta; no entanto, em 44% dos processos não se encontrava especificado este facto. Dos utentes que já tinham utilizado métodos contraceptivos antes da primeira consulta (51% do total), a pílula (52%), o preservati-

Distribuição de consultas de 2000 a 2008 por sexo

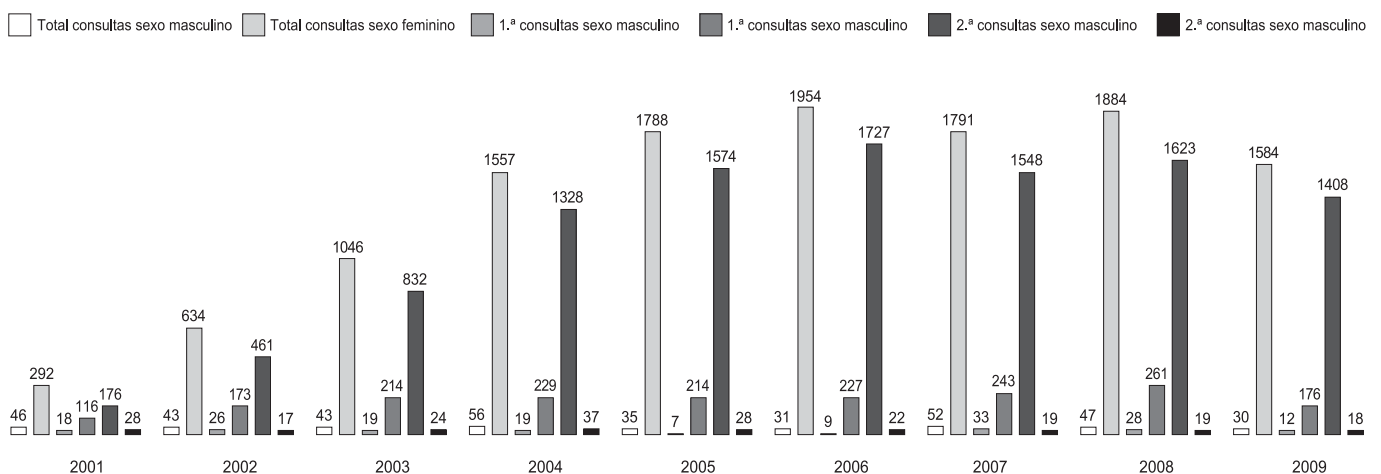


Figura 1 – Distribuição de consultas de 2000 a 2008 por sexo

vo (39%) e a contracepção de emergência (9%) foram as principais opções. A pessoa ou instituição que informou o utente sobre a existência desta consulta estava mencionada em 25% dos processos consultados; as “amigas” foram o principal agente difusor de informação (69%), seguidas por “outras fontes” (14%), por “outros familiares” que não os pais (7%) e em 6% pelo “médico assistente” (figura 2).

No que concerne à contracepção de emergência, esta foi dispensada pelo CAJ a 8 utentes em 2002, 21 em 2003 e 2004, 25 em 2005, 30 em 2006 e 2007 e a 33 utentes em 2008 (figura 3). Os grupos etários que mais utilizaram este método foram os dos 14-17 anos e 18-20 anos.

A grande maioria destas utentes tinham acompanhamento médico habitual quer no seu médico de família (17%) ou no CAJ (51%). No entanto, 51% das mulheres não usou nenhum tipo de método anticoncepcional considerado eficaz na altura da relação de risco para gravidez, enquanto as restantes fariam uso (incorrecto ou falhado) da pílula ou preservativo (ou ambos). Não foi o primeiro recurso à contracepção de emergência em 18%

dos casos, e em sete jovens foi a terceira vez que recorreram a este método.

DISCUSSÃO

O CAJ foi criado para servir a população juvenil, segundo a definição da OMS: “conjunto de indivíduos com idades compreendidas entre os 10 e os 24 anos”⁽¹⁾. Esta população agrupa idades com características muito diversas, e com diferentes necessidades em termos de saúde.

O aumento marcado do número de consultas deveu-se sobretudo ao crescente número de segundas consultas realizadas com um pico em 2006; no entanto o número de primeiras consultas também aumentou de forma significativa, facto atribuível a uma maior informação da população alvo. A consulta é mais utilizada pelos utentes com idades compreendidas entre os 14 e os 20 anos, não se tendo verificado uma clara tendência crescente nas faixas etárias mais jovens. A forma de condução da consulta, com fácil acesso e confidencialidade, é um factor predictor de sucesso, e é o principal incentivo facilitador da afluência dos jovens às consultas⁽⁶⁻⁹⁾.

De destacar o muito baixo número de utentes do sexo masculino, indicando uma atitude de desresponsabilização perante a temática da contracepção. Serão necessários sérios esforços no sentido de evocar uma mudança de atitude de grupo. A necessidade de programas específicos que visem o sexo masculino é uma referência constante na literatura⁽³⁻⁵⁾.

A possibilidade de obtenção de métodos de contracepção de uma forma gratuita e o aconselhamento destes utentes sobre a saúde sexual e reprodutiva continuam a ser o motivo principal que leva os jovens ao CAJ, embora esta consulta não se esgote nesse âmbito. Não foi possível realizar uma análise sobre o tipo de métodos anticoncepcionais utilizados por limitações inerentes ao tipo de registo. No entanto, existe a sensação subjectiva por parte das pessoas que realizam a consulta, de uma subvalorização por parte dos utentes, acerca do papel dos métodos barreira na protecção contra as doenças sexualmente transmissíveis (DST) quando comparados com pílula contraceptiva na prevenção de uma gravidez indesejada. Em cada consulta é fornecida infor-

Conhecimento da consulta

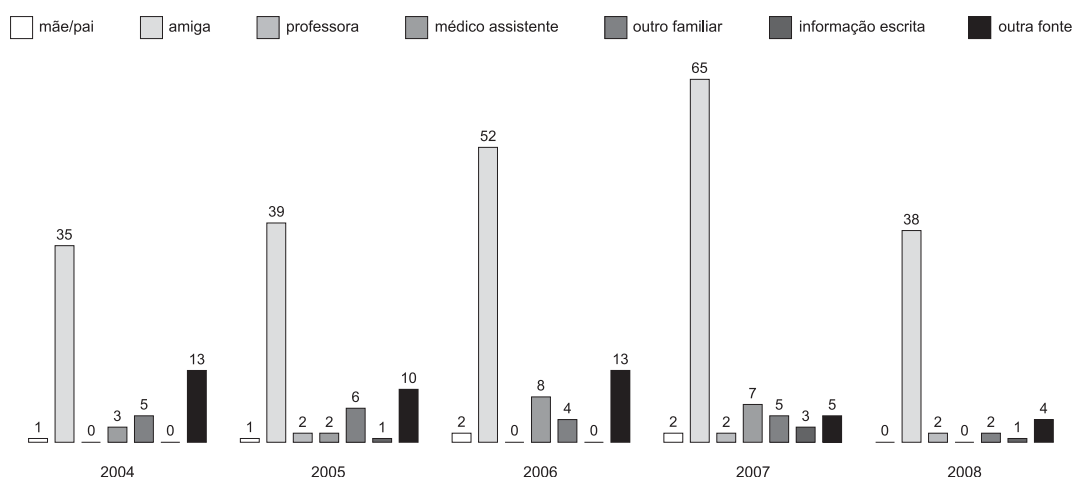


Figura 2 – Conhecimento da consulta nos anos de 2004 a 2008

mação oral sobre as DST e explicada a necessidade de protecção, sendo oferecida sempre aos utentes a possibilidade de terem acesso a preservativos independentemente do facto de usarem outros métodos. No entanto, o equilíbrio ténue entre a informação e orientação e a não realização de juízos de valor é fundamental para manter os utentes ligados à consulta, de forma a tentar prevenir as consequências nefastas da vida sexual sem protecção^(1,8,10,11).

A utilização do CAJ noutras vertentes de saúde como os problemas comportamentais, orientação sexual e comportamentos aditivos foi, neste período de tempo, feita de uma forma muito residual (114 em 12913 consultas). Estes números não representam, seguramente, a frequência destes problemas na população que recorre a esta consulta, tornando-se assim clara a necessidade de encontrar uma metodologia de trabalho que facilite a criação de laços de confiança ainda maiores, de forma a poderem ser naturalmente abordados os assuntos que possam ser vistos como melindrosos pelos utentes, sem os afastar da consulta.

A análise das primeiras consultas de 2003 a 2008 revela que a grande maioria dos utentes já tinha iniciado a sua vida sexual, e já fazia uso habitual de métodos contraceptivos. O facto da principal fonte de informação para o acesso à consulta serem as amigas demonstra uma falha da disponibilização de informação por fontes mais fidedignas (instituições de saúde, escolas, profissionais de saúde não associados ao CAJ). Será necessário desenvolver uma estratégia de informação mais abrangente através de formação de professores e profissionais de saúde, folhetos, cartazes e internet para distribuição de informação adequada à população alvo, a exemplo de estratégias já descritas noutros estudos (promoção em eventos desportivos ou outros dedicados a público jovem)⁽⁴⁾.

Relativamente à contracepção de emergência, verificou-se o aumento do seu uso. De destacar o elevado número de utentes que referia não estar a usar um método contraceptivo na altura da relação de risco, bem como os que estavam a usar um método contraceptivo mas de forma incorrecta ou ineficaz. Três das

utentes a quem foi disponibilizado este método tinham menos de 14 anos; em sete utentes, a contracepção de emergência realizou-se por três vezes, até à data. É um facto assinalável e gerador de controvérsias, uma vez que demonstra insuficiência das políticas educativas de carácter preventivo do nosso sistema de educação e de saúde e a falta de consciencialização por parte das jovens que a contracepção de emergência não é um fármaco inócuo.

Os números obtidos relativamente à contracepção de emergência são similares a outros estudos europeus⁽¹²⁻¹⁴⁾. Levanta-se mais uma vez a questão da educação sexual, e relativamente ao CAJ, da eficácia da correcta transmissão da informação.

Considerando por fim a metodologia de registo da consulta, seria vantajoso o registo uniformizado da informação na consulta e a elaboração de um protocolo a seguir, de forma a incluir elementos importantes actualmente em falta. Seria uma mais valia em termos clínicos e melhoraria a qualidade de estudos posteriores.

Contracepção de emergência segundo a idade nos anos de 2002 a 2008

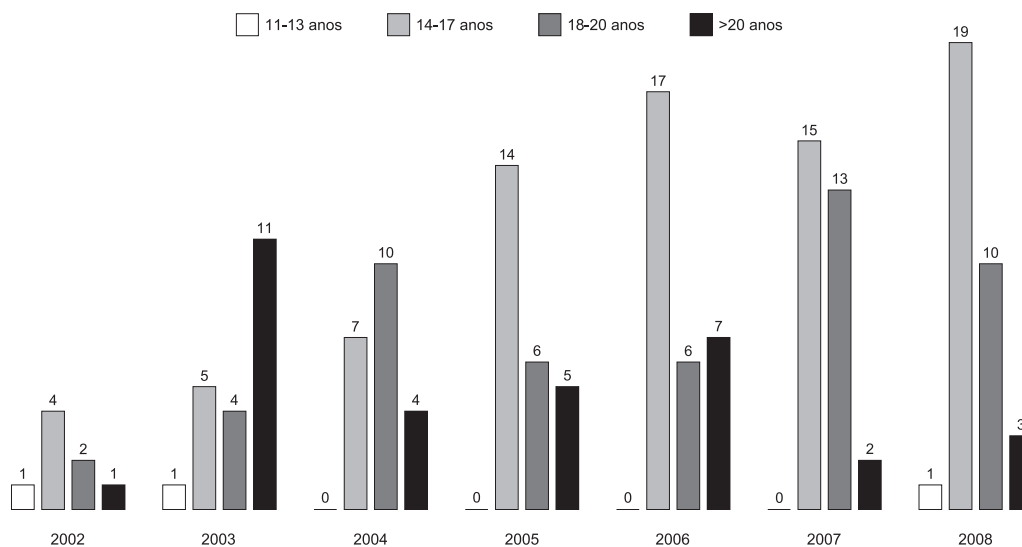


Figura 3 – Utilização da contracepção de emergência segundo a idade nos anos de 2002 a 2008

CONCLUSÃO

No CAJ, apesar de aberta a outras utilizações, a vertente de planeamento familiar é a mais procurada. Os resultados deste estudo mostram a necessidade de investir de uma forma estruturada na informação e educação sexual dos jovens e na formação dos profissionais de forma a promover estilos de vida saudáveis e uma vivência sexual adequada com minimização dos riscos na idade juvenil.

Serão necessários estudos a nível nacional para se conhecer a fundo a realidade dos jovens portugueses, de modo a poder criar estratégias de actuação mais dirigidas e eficazes em termos de saúde, não esquecendo a sua vertente da sexualidade.

YOUTH CLINICS IN A HEALTH CARE CENTER – NINE YEARS EXPERIENCE

ABSTRACT

Introduction and aim: The youth clinics (YC) were created to promote an age oriented health care services. The objective of this study was to characterize the population attending an YC and the type of utilization of the health care services.

Methods: Retrospective descriptive study of a Health Care Center YC in Northern Portugal, between the years 2000 and 2008, with analysis of epidemiologic and utilization characteristics of its population.

Results: Between 2000 and 2008 we had 2024 first and 10889 subsequent appointments; consultations for females increased five times between 2000-2004, becoming stable thereafter; the number of consultations for males was similar each year.

The main reasons to attend an YC were the start and maintenance of contraception (47-63%) and to get general health and sexuality-related information (19-48%). Emergency contraception, available since 2002, was given to 168 women until 2008; 68% of them had regular medical follow-up at her family doctor or at YC; this method was searched

because of previous unprotected sexual intercourse (51%) or failure of the contraceptive method used during the intercourse (49%).

Conclusions: YC utilization has been growing up steadily. Contraception search was the main appointment reason. Sex life had already started before the first appointment in most cases, and with no kind of protection in considerable number of users. The small number of males attending YC might be regarded as a non-responsible attitude towards contraception.

Key Words: youth, contraception, sexuality, contraceptive pill, condoms, emergency

Nascer e Crescer 2009; 18(4): 252-256

BIBLIOGRAFIA

1. Prazeres V. *Programa Nacional de Saúde dos Jovens – Bases*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes, 2005
2. (Sem Autor). *Saúde Reprodutiva: Planeamento familiar (Orientações Técnicas; 9)*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, Divisão de Saúde Materna, Infantil e dos Adolescentes, 2001
3. Lindberg C, Lewis-Spruill C, Crownover R. Barriers to sexual and reproductive health care: urban male adolescents speak out. *Issues Compr Pediatr Nurs* 2006;29(2):73-88
4. (Sem Autor). Reaching young men: two successful approaches. *Contracept Technol Update* 1998;19(8):101-2.
5. Prazeres, V. *Saúde Juvenil no Masculino: Género e saúde sexual e reprodutiva*. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2003
6. Aleixo S, Quitério M, Burguette T, Silvestre M. Atendimento juvenil e mediação de saúde. Duas estratégias complementares na promoção de saúde dos jovens. *Sexualidade e Planeamento Familiar* 2005;40/41:31-35

7. Thomas N, Murray E, Rogstad KE. Confidentiality is essential if young people are to access sexual health services. *Int J STD AIDS* 2006 Aug;17(8):525-9.
8. French RS. The experience of young people with contraceptive consultations and health care workers. *Int J Adolesc Med Health* 2002;14(2):131-8.
9. Ramos R. Dificuldades no acesso à contracepção. *Sexualidade e Planeamento Familiar* 2001;29/30:79-32
10. Bender SS. Attitudes of Icelandic young people toward sexual and reproductive health services. *E Fam Plann Perspect* 1999;31(6):294-301.
11. Rogstad KE, Ahmed-Jushuf IH, Robinson AJ. MSSVD Adolescent Sexual Health Group. Standards for comprehensive sexual health services for young people under 25 years. *Int J STD AIDS* 2002;13(6):420-4.
12. Ruiz-Sanz S, Guell-Perez E, Herranz-Calvo C, Pedraza-Moreno C. Emergency contraception. Characteristics of the demand. *Aten Primaria* 2002;30(6):381-7.
13. Vergara-Cano JC, Almansa ALG, Lopez FL. Emergency contraception: user's profile in primary care emergency services. *Aten Primaria* 2004;34(6):279-82.
14. Shawe J, Ineichen B, Lawrenson R. Emergency contraception: Who are the users? *J Fam Plann Reprod Health Care* 2001;27(4):209-12.

CORRESPONDÊNCIA

Joana Cardoso
Rua Costa Fontes, 118
4460-289 Senhora da Hora
jfcardoso10@gmail.com
jfcardoso@yahoo.com
Telefone: 966 176 396

AGRADECIMENTOS

Às enfermeiras Ana Cecília Silva e Ivone Pereira, pelo apoio à elaboração deste estudo.