

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA



2

Atena
Editora
Ano 2021

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA



2

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Rio de Janeiro
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 2 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-482-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.822211509>

1. Ciências da Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Este e-book intitulado “Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana” leva ao leitor um retrato da diversidade conceitual e da multiplicidade clínica do binômio saúde-doença no contexto brasileiro indo ao encontro do versado por Moacyr Scliar em seu texto “História do Conceito de Saúde” (PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007): “O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas”.

Neste sentido, de modo a dinamizar a leitura, a presente obra que é composta por 107 artigos técnicos e científicos originais elaborados por pesquisadores de Instituições de Ensino públicas e privadas de todo o país, foi organizada em cinco volumes: em seus dois primeiros, este e-book compila os textos referentes à promoção da saúde abordando temáticas como o Sistema Único de Saúde, acesso à saúde básica e análises sociais acerca da saúde pública no Brasil; já os últimos três volumes são dedicados aos temas de vigilância em saúde e às implicações clínicas e sociais das patologias de maior destaque no cenário epidemiológico nacional.

Além de tornar público o agradecimento aos autores por suas contribuições a este e-book, é desejo da organização desta obra que o conteúdo aqui disponibilizado possa subsidiar novos estudos e contribuir para o desenvolvimento das políticas públicas em saúde em nosso país. Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro


SUMÁRIO

PROMOÇÃO DA SAÚDE, PARTE II

CAPÍTULO 1..... 1

IMPORTÂNCIA DE UM PROGRAMA INTERDISCIPLINAR PARA AVALIAR O RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM TRABALHADORES


Luiza Lima Oliveira
Roberto Navarro Rocha Filho
Rodrigo Barreto Rodrigues Condé
Sofia da Silva Pinto
Rodrigo Toledo de Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8222115091>

CAPÍTULO 2..... 9

INSERÇÃO E EXPERIÊNCIA DOS ESTAGIÁRIOS DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA NA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS EM BELÉM DO PARÁ


Luiza Ariel Souza de Souza
Isaac Raiol Marvão
Rosyanne Maria Matos Carvalho
João Bosco Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8222115092>

CAPÍTULO 3..... 17

O ACOLHIMENTO E AS SUAS REPERCUSSÕES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE


Gabriela Gianichini Silva
Sandra de Araújo Teixeira
Flaiane Rampelotto Penteadó
Gehysa Guimarães Alves
Ângela Maria Pereira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8222115093>

CAPÍTULO 4..... 33

O PAPEL DOS COMITÊS DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL: PERCEPÇÃO DOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE


Laylla Veridiana Castória Silva
Beatriz Santana Caçador
Thalyta Cássia de Freitas Martins
Ramon Augusto de Souza Ferreira
Larissa Bruna Bhering Silva
Rodolfo Gonçalves Melo
Hugo Barcelos de Matos
Amanda de Paula Nogueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8222115094>

CAPÍTULO 5..... 42

OCORRÊNCIA DO CONSUMO DE ÁLCOOL POR PARTE DOS DISCENTES DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS – UNIPAM


Mariana Silva Vargas
Laís Moreira Borges Araújo
Isabelle Cristina Cambraia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8222115095>

CAPÍTULO 6..... 50

PLANILHA VIRTUAL APRIMORA CONTABILIDADE DAS RECEITAS E DESPESAS DE SAÚDE


Rosangela Ianes
Luana Carla Tironi de Freitas Giacometti
Marcia Regina Rossi
Clodoaldo Fernandes dos Santos
Marcelo Fontes da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8222115096>

CAPÍTULO 7..... 52

PRIMEIROS SOCORROS: UM PROJETO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE


Eduardo Fardin
Ana Paula Poletto
Afonso Alencar de Souza Seganfredo
Daniele Soares Feijó de Barros
Gabriel Lottici
Míria Elisabete Bairros de Camargo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8222115097>

CAPÍTULO 8..... 64

PROGRAMA MAIS SAÚDE: DIABETES E COMORBIDADES


Melissa Maia Bittencourt
Riani Ferreira Guimarães
Arthur Vieira Piau
Viviane Flores Xavier
Juliana Cristina dos Santos Almeida Bastos
Tatiane Vieira Braga
Rosana Gonçalves Rodrigues-das-Dôres

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8222115098>

CAPÍTULO 9..... 73

PROJETO RECANTO MAMÃE PELICANO DE AMAMENTAÇÃO E RELACTAÇÃO: FORTALECENDO AS BOAS PRÁTICAS NO VÍNCULO DO BINÔMIO MÃE-BEBÊ

Alzira Aparecida da Silveira
Maycon Igor dos Santos Inácio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8222115099>


CAPÍTULO 10..... 81

PROPOSTA DE APLICAÇÃO DO MÉTODO DMAIC EM UMA EMERGÊNCIA PARA MELHORIA DO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Danielle da Silva Lourenço

Deise Ferreira de Souza


Cláudio José de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82221150910>

CAPÍTULO 11 95

PSICOPATIA POLÍTICA: ANÁLISE PSICOJURÍDICO ACERCA DOS MOTIVOS DESSA BUSCA INCANSÁVEL PELO DINHEIRO E PODER

Angélica de Souza Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82221150911>

CAPÍTULO 12..... 110


QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA

Marli Elisabete Machado

Aline dos Santos Duarte

Tábata de Cavatá Souza

Mari Ângela Victoria Lourenci Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82221150912>

CAPÍTULO 13..... 114

RE(SIGNIFICANDO) O USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS ENTRE ADOLESCENTES: FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO, EFEITOS COLATERAIS E ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS A PARTIR DE UMA REVISÃO DE LITERATURA

Anderson Poubel Batista

Beatriz Carvalho Soares

Beatriz Cunha Gonçalves

Bruna Alacoque Amorim Lima

Cecília Soares Tôres

Guilherme Lucas de Oliveira


Heloisa Botezelli

Leonardo Albano Alves Maria

Manuela Luiza de Souza Fernandes

Nathalia de Araujo Lima

Isabella Hayashi Diniz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82221150913>

CAPÍTULO 14..... 128

RESILIÊNCIA DOS FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES IDOSOS: UM ATO DE CUIDAR


Marli Elisabete Machado

Márcio Manozzo Boniatti

Aline dos Santos Duarte

Mari Ângela Victoria Lourenci Alves

Tábata de Cavatá Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82221150914>

CAPÍTULO 15..... 135

SAÚDE DIGITAL E OS DESAFIOS DE SUA INSERÇÃO NA PRÁTICA FARMACÉUTICA

Josué Ferreira Coutinho

Hílton Antônio Mata dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82221150915>

CAPÍTULO 16..... 146

SAÚDE DO TRABALHADOR DA SAÚDE E AS ABORDAGENS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM TEMPOS DE PANDEMIA

Lívia Santana Barbosa

Mariana Machado dos Santos Pereira

Carine Ferreira Lopes

Renata de Oliveira

Magda Helena Peixoto

Heliamar Vieira Bino

Juliana Sobreira da Cruz

Emerson Gomes de Oliveira

Júnia Eustáquio Marins

Rogério de Moraes Franco Júnior

Lídia Fernandes Felix

Thays Peres Brandão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82221150916>

CAPÍTULO 17..... 155

SAÚDE DO TRABALHADOR: PERDA AUDITIVA OCUPACIONAL

Marluce Luciana de Souza

Carla Aparecida de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82221150917>

CAPÍTULO 18..... 163

UMA AVALIAÇÃO SOBRE A CAPACIDADE RESOLUTIVA DA OTORRINOLARINGOLOGIA ANTES E PÓS COVID-19

Francisco Alves Mestre Neto

Rodolfo Fagionato de Freitas

Marcos Antônio Fernandes

João Bosco Botelho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82221150918>

CAPÍTULO 19..... 174


USO DE ANTIBIÓTICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Thais Barjud Dourado Marques

Aline Viana Araujo

Ítalo Raniere Jacinto e Silva

Valéria Sousa Ribeiro
José Lopes Pereira Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82221150919>

CAPÍTULO 20..... 186

USO DE PLANTAS MEDICINAIS – DIFUSÃO DE INFORMAÇÕES ATRAVÉS DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Ana Cláudia de Macêdo Vieira
Thacid Kaderah Costa Medeiros
Silviane dos Reis Andrade Barros
Jessica Borsoi Maia do Carmo
Ana Paula Ribeiro de Carvalho Ferreira
Mariana Aparecida de Almeida Souza
Luciene de Andrade Quaresma Ferreira
João Paulo Guedes Novais
Paulo Fernando Ribeiro de Castro
Filipe dos Santos Soares
Priscila Barbosa Vargas
Tatiana Ungaretti Paleo Konno

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82221150920>

CAPÍTULO 21..... 196

USO DO LEGO® PARA AVALIAR A MOTRICIDADE FINA EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A INFLUÊNCIA DA PARTICIPAÇÃO DE IRMÃOS TÍPICOS NESSE PROCESSO


Mariana Torres Kempa
Andressa Gouveia de Faria Saad
Cibelle Albuquerque de la Higuera Amato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82221150921>

CAPÍTULO 22..... 209

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: DA INVISIBILIDADE AO ENFRENTAMENTO SOCIAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Nayra Carla de Melo
Eduardo Jorge Sant'Ana Honorato
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro
Edinilza Ribeiro dos Santos
Mônica Pereira Lima Cunha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82221150922>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 216

ÍNDICE REMISSIVO..... 217

CAPÍTULO 13

RE(SIGNIFICANDO) O USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS ENTRE ADOLESCENTES: FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO, EFEITOS COLATERAIS E ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS A PARTIR DE UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/09/2021

Anderson Poubel Batista

Universidade Iguazu- UNIG
Itaperuna - RJ

Beatriz Carvalho Soares

Universidade do Estado do Rio de Janeiro -
UERJ
Rio de Janeiro - RJ

Beatriz Cunha Gonçalves

Universidade do Estado do Rio de Janeiro -
UERJ
Rio de Janeiro - RJ

Bruna Alacoque Amorim Lima

Centro Universitário UniFacid
Teresina-PI

Cecília Soares Tôres

Centro Universitário UniFacid
Teresina - PI

Guilherme Lucas de Oliveira

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG
Belo Horizonte - MG

Heloisa Botezelli

Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG
Belo Horizonte - MG

Leonardo Albano Alves Maria

Universidade Federal de Minas Gerais -UFMG
Belo Horizonte - MG

Manuela Luiza de Souza Fernandes

Centro Universitário Unifacid
Teresina - PI

Nathalia de Araujo Lima

Universidade Federal de Minas Gerais -UFMG
Belo Horizonte - MG

Isabella Hayashi Diniz

Universidade Nilton Lins - UNL
Manaus-AM

RESUMO: **Objetivo:** Compreender as características psicológicas, socioeconômicas, fisiológicas e da prática médica sobre o uso continuado de anticoncepcionais entre adolescentes. **Revisão:** Os métodos contraceptivos se dividem em métodos hormonais e de barreira. De acordo com a literatura há inúmeros fatores que afetam a adesão dos jovens aos anticoncepcionais, sendo um dos mais significantes deles o fato de que o sexo masculino inicia sua vida sexual mais cedo, porém, estão nas mulheres o maior índice de adesão ao uso de métodos contraceptivos. Já em relação a não adesão aos métodos contraceptivos, poderemos observar que a idade, a condição cultural e socioeconômica, o tipo de relacionamento, sexo precoce e a falta de informação influenciam diretamente nos índices de não adesão. Nesse sentido, os contraceptivos hormonais são responsáveis por alterações fisiológicas no organismo as quais, além de impedir a fecundação, podem gerar efeitos colaterais importantes ou mesmo apresentar consequências não contraceptivas adicionais que atendam a outras necessidades de adolescentes. Todavia, pela grande eficácia e segurança, os contraceptivos reversíveis de

longa duração estão sendo recomendados como primeira linha de métodos anticoncepcionais para adolescentes por inúmeras instituições médicas. **Considerações finais:** Após verificar os fatores de adesão e não adesão dos adolescentes aos métodos contraceptivos, inclusive sendo verificado que o uso de contracepção de emergência é comum entre esse grupo, constata-se que a maior adesão aos métodos contraceptivos está presente no sexo feminino, de modo que, incluindo entre o sexo masculino, cresce conforme a idade. Desta forma existe a necessidade de uma investigação ampla e aprofundada, visto que existe também influência sobre os dados, pela idade acumulada com o número de parceiros sexuais, crescendo desta maneira proporcionalmente à adesão da contracepção de emergência.

PALAVRAS-CHAVE: Anticoncepcionais, Educação Sexual, Eficácia de métodos contraceptivos, Saúde da mulher, Adolescente.

RE(MEANING) THE USE OF CONTRACEPTIVE METHODS AMONG ADOLESCENTS: FACTORS INFLUENCING ADHERENCE, SIDE EFFECTS, AND PHYSIOLOGICAL CHANGES FROM A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Objective: To understand the psychological, socioeconomic, physiological, and medical practice characteristics on the continued use of contraceptives among adolescents.

Review: Contraceptive methods are divided into hormonal and barrier methods. According to the literature, there are numerous factors that affect young people's adherence to contraceptives, one of the most significant being the fact that males initiate their sexual lives earlier; however, women have the highest rate of adherence to the use of contraceptive methods. As for non-adherence to contraceptive methods, we can observe that age, cultural and socioeconomic status, the type of relationship, early sex and lack of information directly influence the rates of non-adherence. In this sense, hormonal contraceptives are responsible for physiological changes in the body which, in addition to preventing fertilization, can generate important side effects or even present additional non-contraceptive consequences that meet other needs of adolescents. However, due to their great efficacy and safety, long-acting reversible contraceptives are being recommended as the first line of contraceptive methods for adolescents by numerous medical institutions. **Final considerations:** After verifying the factors of adherence and non-adherence of adolescents to contraceptive methods, including being verified that the use of emergency contraception is common among this group, it is found that the highest adherence to contraceptive methods is present in females, so that, including among males, it increases with age. Thus there is a need for a broad and thorough investigation, since there is also influence on the data, by the cumulative age with the number of sexual partners, growing in this way proportionally to the adherence to emergency contraception.

KEYWORDS: Contraceptive Agents, Sex Education, Contraceptive Effectiveness, Women's Health, Adolescent.

INTRODUÇÃO

Além da prevenção de uma gravidez, o uso de anticoncepcionais pode estar atrelado a outros aspectos da saúde da mulher, como a regulação do ciclo menstrual, o tratamento de acne¹ e, para além do campo fisiológico, à questão psicossocial, entremeada por muito

tabu e desinformação. Existem diversos tipos de anticoncepcionais, tais quais os de longa duração, com exemplos dentre o DIU e o implante contraceptivo, assim como os de curta/média duração, mais comumente encontrado em drogarias (pílulas anticoncepcionais, adesivo, anel vaginal e injeção)². Contudo, são os anticoncepcionais orais combinados (ACOs) que estão a fazer parte, majoritariamente, da rotina das jovens mulheres, sobretudo na última década, ainda que necessitem de uso diário constante e que haja risco de trombose associado³.

O acesso à informação e aos métodos contraceptivos deve ser garantido pelo Estado e pelo sistema de saúde pública e privada para promover diligência responsável e igualitária dos direitos sexuais. Essa proposta foi firmada em Cairo por meio do Plano de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, em 1994. No contexto brasileiro, o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), promovido em 1983 pelo Ministério da Saúde, estabeleceu um importante e precursor marco ao promover a ascensão da cidadania e autonomia individual às ações de planejamento reprodutivo.⁴ Assente dados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos apontam as percentagens de uso de anticoncepcionais (28,2%) e de anticoncepcionais injetáveis (4,5%) em mulheres de 15 a 49 anos, residentes de áreas urbanas.⁵

Na prática, entretanto, a desinformação, seguida de mazelas sociais tais quais o alto desemprego, urbanização vertiginosa e o acesso limitado a uma boa educação de base (incluindo a sexual) são pilares comumente presentes na vida das jovens adolescentes de países periféricos e emergentes, a exemplo do Brasil. O crescimento de jovens nesse meio caótico, em piora graças às recessões advindas da pandemia da COVID-19, com início em 2020, promove um ambiente em que a declaração de uso de algum método de proteção sexual torna-se escassa. Esse contexto foi analisado sobretudo em países com maiores taxas de fecundidade (vide Angola), com porcentagens de até 42,6% de mulheres as quais declararam não se proteger, mesmo sem desejo de uma gestação.⁶

Seguindo a mesma linha de raciocínio, no Brasil fica evidente a gravidade da situação já com os índices do ano de 2019, em que 397.838 mulheres, entre 15 e 19 anos, se tornaram mães ⁷ e segundo uma pesquisa publicada na revista de saúde pública da USP, em 2013, entre todas as mulheres nesta faixa etária, apenas 23,9% utilizam algum método contraceptivo oral ou injetável.⁸

Observando esses dados, esse resultado deve-se tanto à insuficiência de medidas públicas, quanto ao desconhecimento desse público-alvo sobre os distintos métodos anticoncepcionais, já consideráveis em condições socioeconômicas confortáveis, e piores ainda em situações desfavoráveis. Destaca-se ainda que as dúvidas mais comuns abarcam como esses métodos podem atuar na prevenção da gravidez e de que forma poderiam combiná-los para que consigam uma maximização de eficiência (de modo não inconsequente).

Sendo assim, é de extrema relevância o monitoramento de indicadores de desigualdades sociais na avaliação do uso de métodos contraceptivos a partir de realidades regionais, sociais e econômicas específicas. Dessa forma, esses dados podem direcionar o programa de ações e políticas a fim de garantir os direitos sexuais e reprodutivos na perspectiva da equanimidade e da diversidade, visando diminuir os obstáculos ao acesso para diversos métodos contraceptivos, com base nas preferências e necessidades das mulheres.⁹

Diante do exposto, define-se como objetivo do presente trabalho evidenciar as características do uso continuado de anticoncepcionais entre adolescentes, de faixas etárias entre 13-24 anos, intrínsecas a fatores psicológicos, socioeconômicos, culturais, fisiológicos e de prática médica, através de revisão bibliográfica dos últimos 7 anos de estudos sobre o assunto.

REVISÃO

Tipos de métodos contraceptivos

Os métodos contraceptivos se dividem classicamente em métodos hormonais e de métodos barreira. No primeiro grupo estão incluídos: anticoncepcionais orais, injeções de ação prolongada, sistema transdérmico, implante subdérmico, anel intravaginal e dispositivos intrauterinos. Tratando-se dos métodos contraceptivos de barreira, merecem destaque: preservativo masculino, preservativo feminino, diafragma e capa cervical. Entre os diversos métodos presentes no mercado, o paciente, orientado pelo profissional de saúde, poderá escolher o que melhor atende suas demandas, pautado, sobretudo, nos benefícios, efeitos adversos e facilidade do uso.^{10,13}

Ademais, os anticoncepcionais orais consistem em formas sintéticas dos hormônios estrogênio e progesterona de forma conjugada ou isolada. Tais fármacos podem ser usados na forma monofásica, ou seja, quantidades fixas de tais hormônios, ou nas formas bifásicas ou trifásicas, em que há 2 ou 3 comprimidos diferentes, que permitem uma maior similaridade ao ciclo menstrual feminino. Em relação a esse método merecem destaque, as pílulas anticoncepcionais orais combinadas (COC) e as pílulas que possuem apenas progesterona (POP). Os dois métodos possuem elevada eficácia quando há adesão adequada e regularidade de horários.^{10,13}

Em relação aos métodos hormonais de ação prolongada, os mesmos vêm ganhando destaque atualmente, em virtude da maior facilidade de adesão. Nesse âmbito, a injeção de ação prolongada é constituída por acetato de medroxiprogesterona – um derivado da progesterona – e é usada em dose única de 150 mg, sendo administrada a cada 3 meses por um profissional de saúde capacitado. O sistema transdérmico, também pode ser uma opção, sendo constituído pelos hormônios sintéticos norelgestromina e etinilestradiol disponíveis na fórmula de adesivo, que fornece 150 µg de norelgestromina e 35 µg de

etinilestradiol por dia. Para a eficácia desse método deve ser escolhido um local limpo e sem fricção com as roupas cotidianas, não pode haver uso de cremes e óleos na região e seu posicionamento deve ser verificado diariamente, medidas essas que evidenciam a necessidade de um aconselhamento profissional adequado.

Além disso, há a possibilidade do implante subdérmico, sendo considerado o método contraceptivo de maior eficácia tendo duração de 3 anos. Esse método é constituído por uma haste, que libera etonogestrel, envolvida por uma camada de etileno acetato de vinil, que controla a taxa de liberação hormonal diária, que será de 60 a 70 µg / d (no primeiro ano) e de 30 a 40 µg / d (no segundo e terceiro ano). A inserção desse dispositivo é pouco invasiva, mas demanda de um profissional treinado.^{10,13}

Deve-se ressaltar que os dispositivos intravaginais também oferecem opções seguras de contracepção para mulheres. Nessa classe se destaca o anel vaginal, constituído de etonogestrel/etinilestradiol e dotado de uma estrutura não biodegradável, flexível e transparente. O anel é inserido na vagina e deixado no local por 3 semanas, agindo por meio da liberação de 0,120 mg/d de etonogestrel e 0,015 mg/d. Após 3 semanas o dispositivo é removido e a paciente deve ficar uma semana sem o anel.^{10,13}

Já os dispositivos intrauterinos oferecem outras opções de contracepção, podendo conter hormônios ou não. O sistema hormonal consiste de uma estrutura de polietileno em forma de T (corpo em T) com um reservatório de esteróide - contendo levonorgestrel e silício - em torno da haste vertical. Como os outros métodos apenas de progesterol, o sistema intrauterino de liberação de levonorgestrel é compatível com a amamentação no pós-parto imediato. O DIU T Cu 380 A - não hormonal - é constituído por polietileno coberto com cobre na haste vertical e horizontal, esse sistema é eficaz imediatamente após a inserção pode ser inserido a qualquer momento do ciclo menstrual, se for certo de que a mulher não está grávida.^{10,14}

Ao analisar os métodos contraceptivos de barreira, o preservativo masculino merece destaque por ser um dos mais populares métodos contraceptivos de controle de natalidade e, em conjunto com o preservativo feminino, serem os únicos métodos capazes de proteger, também, contra ISTs se usados corretamente. Os principais materiais que compõem os preservativos masculinos são o látex, poli-isopreno, poliuretano ou cordeiro natural, sendo o primeiro o mais usado no Brasil e o último o único que não previne contra ISTs. Os preservativos femininos são feitos de látex e compostos por 2 anéis flexíveis, uma extremidade fechada inserida na vagina e a outra extremidade aberta permanecem fora da vagina. O preservativo protege eficazmente contra IST e HIV transmissão, já o preservativo feminino pode ser inserido em até 8 horas antes da relação sexual e é eficaz contra transmissão de ISTs.¹⁰

O diafragma e a capa cervical são métodos de barreira menos usados, quando comparados aos preservativos. O diafragma é um copo feito de látex ou silicone com uma borda flexível colocada contra as paredes vaginais, cobrindo totalmente o colo do

útero, devendo permanecer na vagina 6 horas após a relação sexual, mas não mais de 24 horas. Normalmente é usado em conjunto com o espermicida, compondo uma barreira física e química ao esperma. Já a capa cervical possui a forma de uma cúpula e é feita de silicone, se ajustando ao colo uterino. Este dispositivo pode ser inserido até 42 horas antes da relação sexual e deve permanecer na vagina por pelo menos 6 horas após a relação sexual.¹⁰

Independente do método de escolha, a paciente deve estar ciente que em caso de falha do método anticoncepcional ou de não adesão há a possibilidade do uso da contracepção de emergência (CE). Assim, nesse grupo estão incluídos os medicamentos ou dispositivos usados após a relação sexual para evitar uma gravidez indesejada. As opções de contraceptivos de emergência incluem: LNG-EC, método de Yuzpe, acetato de ulipristal, mifepristona e inserção de DIU dispositivo intrauterino. Os CE não possuem uma eficácia contraceptiva menor do que os demais métodos contraceptivos, por isso, a provisão clínica desses métodos deve ser uma oportunidade de aconselhamento para o início de um método contraceptivo contínuo.^{12,13}

O primeiro método de contracepção de emergência descrito foi o Regime de Yuzpe, constituído por duas doses de 100mg de etinilestradiol com 0,5 mg de levonorgestrel e deve ser tomado dentro de 72h após a relação sexual desprotegida e repetida após 12h. Esse método é pouco usado atualmente, em virtude da maior eficácia do LNG-EC e pelo elevado risco de tromboembolismo venoso e outros efeitos colaterais. O método contraceptivo de emergência mais usado é o levonogestrel (LNG) administrado em dose única de 1,5mg ou em duas doses de 0,75 mg com intervalo aproximado de 12h. Outros CE de destaque são o acetato de ulipristal (UPA) - modulador seletivo do receptor de progesterona usado como dose única de 30 mg – e o SPRM mifepristone – usado em dose única de 10-25mg em países como China, Vietnã, Rússia e Ucrânia.¹²

É importante ressaltar que o dispositivo intrauterino de cobre é altamente eficaz como CE e para essa finalidade deve ser inserido até 5 dias após a relação sexual. A grande vantagem desse método é a possibilidade de mantê-lo como contracepção de longa duração, o que permite o fornecimento de uma possibilidade de contracepção mais eficaz e duradoura para essa paciente.^{12,13}

EFEITOS COLATERAIS E ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS RELACIONADAS AO USO CONTÍNUO DE ANTICONCEPCIONAIS

Os métodos anticoncepcionais disponíveis para mulheres adultas podem ser utilizados por adolescentes, de modo que nenhum deles é contraindicado levando apenas a idade em consideração^{14,15}. Tanto aqueles de curta como os de longa duração agem por meio de pelo menos um dos seguintes mecanismos: interferência no processo de ovulação, penetração do esperma através da mucosa cervical e alterações morfológicas do

endométrio¹⁶. Nesse sentido, os contraceptivos hormonais são responsáveis por alterações fisiológicas no organismo, as quais, além de impedir a fecundação, podem gerar efeitos colaterais importantes ou mesmo apresentar consequências não contraceptivas adicionais que atendam a outras necessidades de adolescentes¹⁴.

Porém, devido à sua grande eficácia e segurança, os contraceptivos reversíveis de longa duração (CRLDs) são recomendados como primeira linha de métodos anticoncepcionais para adolescentes por instituições como The American Academy of Pediatrics, Society for Adolescent Health and Medicine e American College of Obstetrics and Gynecology¹⁷.

Os CRLDs de maior eficácia consistem nos implantes hormonais subdérmicos, que contém etonorgestrel, metabólito ativo da progestina desogestrel¹⁵. O hormônio absorvido interfere no feedback positivo do estradiol e inibe a liberação do hormônio luteinizante (LH), suprimindo a ovulação em até 99%¹⁶. Contudo, ele não afeta os níveis circulantes de estrogênio e, como consequência, não há supressão folicular¹⁷. Além disso, o mesmo é responsável pelo espessamento da mucosa cervical e pela atrofia da parede uterina¹⁴.

Ademais, são raras as complicações na introdução dos implantes, mas elas incluem irritação local, reação alérgica, infecções, formação de hematoma e lesão nervosa transitória com necessidade de remoção do contraceptivo sob anestesia geral¹⁸. Os principais efeitos colaterais decorrentes de seu uso contínuo envolvem amenorreia ou sangramentos irregulares, sendo os últimos mais frequentes e muitas vezes determinantes da interrupção do método¹⁷. Entretanto, a maioria das mulheres apresenta redução na intensidade e na duração do período menstrual¹⁹.

De acordo com a literatura, alguns pacientes também relatam alterações de humor, ganho de peso, dores de cabeça e acne, mas não são comuns. Ainda são escassos os dados sobre a influência desses métodos na densidade mineral óssea em adolescentes, mas presume-se que seus efeitos são menos intensos quando comparados aos dos contraceptivos injetáveis de progestina isolada, em razão do maior nível de estradiol em usuárias dos implantes subdérmicos (OTT e SUCATO, 2014).

Deve-se ressaltar que os dispositivos intrauterinos (DIUs) podem aumentar o risco de infecção pélvica no primeiro mês em decorrência do procedimento de inserção. Não há evidências sugerindo redução na fertilidade associada aos DIUs, mas infecções sexualmente transmissíveis podem ser responsáveis por isso. A expulsão dos dispositivos completa - para o canal vaginal - ou parcial - para o canal cervical - pode ocorrer. Os índices variam conforme os estudos, mas frequentemente são baixos e aparentemente não apresentam relação com uso de absorventes internos ou de coletores menstruais¹⁸.

Os DIUs hormonais contêm levonorgestrel, uma progestina. Desse modo, aumentam a espessura da mucosa cervical e induzem a atrofia do endométrio e, a depender da quantidade de hormônio liberada pelo dispositivo, podem suprimir ou não o processo ovulatório¹⁶. Efeitos colaterais desse método compreendem ciclos menstruais de

menor duração e intensidade, e mesmo amenorreia¹⁷. Por outro lado, alguns adolescentes têm acne, mastalgia, cefaléia e alterações de humor. Cistos ovarianos também podem surgir, mas geralmente são assintomáticos e não exigem intervenção, resolvendo-se espontaneamente em sua maioria¹⁴. Ainda se estuda a correlação entre os efeitos dos DIUs hormonais com a depressão e casos de gravidez ectópica, sendo fundamental informar os pacientes sobre possíveis riscos do método¹⁸.

O mecanismo de ação do DIU não hormonal consiste na liberação contínua de cobre na cavidade uterina. O metal inicia uma resposta inflamatória estéril no útero e o transforma em um ambiente inóspito para os espermatozoides, de modo a impedir a fecundação¹⁷. Diferentemente do DIU hormonal, esse método tem como principal efeito colateral o aumento da intensidade do sangramento e da dismenorreia durante o período menstrual, caracterizando o principal motivo da interrupção de sua utilização¹⁷.

Os contraceptivos combinados, com destaque os contraceptivos combinados orais (CCO), são os métodos hormonais mais utilizados por adolescentes¹⁷, apesar de menos eficazes que os CRLDs. Eles contêm combinações de estrogênios e progestinas, de maneira que atuam na inibição da ovulação ao diminuir a liberação de hormônios hipofisários por uma alça de feedback negativo¹⁷. Os diferentes subtipos de anticoncepcionais combinados possuem efeitos adversos semelhantes, tais quais a diminuição da duração e intensidade da menstruação e da dismenorreia, mas também podem causar sangramento irregular, náuseas e cefaleia¹⁴. Entretanto, os efeitos colaterais desses contraceptivos podem ser reduzidos com a administração de formulações com menores doses de hormônios¹⁹.

Um fator importante da utilização de anticoncepcionais combinados consiste na exposição de jovens a um maior risco de desenvolvimento de doenças cardiovasculares¹⁹. Vale ressaltar que o efeito adverso mais grave associado ao uso desses métodos é a formação de coágulos sanguíneos, que pode culminar em eventos tromboembólicos¹⁵.

Nem o ganho de peso, nem as alterações de humor foram confiavelmente associados ao uso de contracepção hormonal combinada¹⁵. Por outro lado, esses anticoncepcionais são frequentemente usados como tratamento para acne e hirsutismo decorrentes da síndrome do ovário policístico, visto que reduzem a concentração de testosterona circulante ao aumentarem os níveis de proteína ligadora de hormônios sexuais no sangue¹⁷.

FATORES QUE INFLUENCIAM NA NÃO ADESÃO DE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS DURANTE A ADOLESCÊNCIA

De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde da Juventude (PeNSE) 2015, 27,5% dos adolescentes de 13 a 17 anos já fizeram sexo, e a proporção de adolescentes de escolas públicas (29,7%) que começaram a fazer sexo é quase o dobro dos Estados Unidos. Escolas particulares (15%) indicam que as diferenças socioeconômicas afetam a decisão de adiar a primeira relação sexual²⁰. Entre as adolescentes que relataram ter

relações sexuais, além do preservativo, o número de adolescentes de escolas particulares que faziam uso de outros métodos contraceptivos (pílulas e injeções) era quase 10 vezes maior que o de adolescentes de escolas públicas²².

Estudos envolvendo adolescentes sexualmente também relacionam algumas características com a continuidade da utilização de contraceptivos, tais quais a idade da primeira relação sexual, tipo e duração de relacionamento afetivo, nível de intimidade, nível de comunicação e homogamia do parceiro²¹.

Uma pesquisa efetuada em São Francisco, Califórnia, coletou dados sobre o relacionamento de 1316 mulheres entre 15 e 25 anos de modo a estabelecer uma correlação entre suas características e a utilização de anticoncepcionais hormonais. Após um ano de questionários periódicos aplicados a essas mulheres e adolescentes, 51% delas havia utilizado um método anticoncepcional eficaz na última relação sexual, e aquelas em relacionamentos casuais apresentaram menores chances de utilizarem opções mais confiáveis em relação às que se encontravam em relações consistentes. Inclusive, cabe ressaltar ainda que esse mesmo estudo concluiu que adolescentes - entre 15 e 17 anos - utilizavam métodos contraceptivos menos eficazes que mulheres adultas - entre 20 e 24 anos²¹.

Atualmente, devido à menarca precoce e às grandes oportunidades de relações sexuais, devido ao estímulo do estilo de vida atual e do ambiente de convivência, o sexo começa cada vez mais cedo. Apesar disso, a não adesão de métodos contraceptivos durante a adolescência ainda é uma realidade. Em uma pesquisa realizada em São Paulo, no ano de 2004, 87% dos jovens declararam conhecer os métodos contraceptivos, entretanto, 70% tiveram a primeira relação sexual sem nenhuma proteção. Porém, citar esses métodos não significa necessariamente entendê-los e utilizá-los²³.

Em muitos lugares, os contraceptivos não estão disponíveis para adolescentes, em especial aquelas não casadas. Tal fato acontece em razão de leis e políticas restritivas, e soma-se ao uso incorreto desses métodos devido à falta de confiança em profissionais, conhecimento limitado ou incompleto sobre os métodos, mitos e equívocos, e medo de efeitos colaterais. Ademais, em lugares com poucos recursos, serviços de baixa qualidade também dificultam o acesso à devida orientação e cuidado para essas jovens²⁴.

Em relação ao uso de LARCs (métodos contraceptivos reversíveis de longa duração), há quatro fatores que influenciam no uso e provisão deles por parte das adolescentes. O primeiro fator diz respeito sobre os custos clínicos da aplicação desses dispositivos, uma vez que não são todos os planos de saúde que os oferecem e também há mulheres que não possuem acesso a serviços de saúde. A consciência e atitudes dos adolescentes também é um fator de influência, haja vista que, de acordo com pesquisas realizadas em 2012, apenas 40% das mulheres entre 10-24 entrevistadas já haviam ouvido falar sobre implantes contraceptivos, além da incidência de concepções erradas que apontam os LARCs como causadores de infertilidade, aborto, gravidez ectópica, ganho de peso,

câncer, por exemplo²⁶.

Ademais, há os fatores de “confidencialidade, consentimento e as atitudes dos pais” e de “conhecimento, atitudes e aconselhamento dos profissionais da saúde” que atrelam-se à influência das opiniões dos pais, principalmente das mães, no encorajamento ou desencorajamento do uso de LARCs, às políticas de confidencialidade dos serviços de saúde e às mudanças que a educação acerca de tais métodos no início do treinamento médico exercem na recomendação de LARCS para adolescentes²⁶.

Dessa maneira, algumas medidas podem ser tomadas para maximizar a adesão de adolescentes aos métodos contraceptivos mais eficazes. Dentre elas destaca-se um acompanhamento frequente das pacientes para promover e ratificar escolhas pertinentes e saudáveis no que tange à contracepção e para rastrear comportamentos de risco e infecções sexualmente transmissíveis²⁵.

ADESÃO AOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS POR ADOLESCENTES

Neste tópico, será abordada a adesão de métodos contraceptivos por adolescentes, fenômeno que apresenta heterogeneidade a depender de aspectos como sexo, idade, região, zona de moradia, quantidade de parceiros sexuais e se já tiveram filhos.

Deve-se ressaltar que em relação ao sexo, verifica-se que a taxa de adolescentes (de 12 a 17 anos) do sexo masculino que já iniciaram sua vida sexual (33,5%) é maior que a do sexo feminino (22,6%). Entretanto, apesar dessa diferença, o sexo feminino apresentou maior taxa de uso de métodos contraceptivos na última relação sexual (85,2%) do que o sexo masculino (80,3%)²⁷.

Já em relação à idade, o aumento das taxas de uso de métodos contraceptivos na última relação apresenta-se diretamente proporcional à idade dos jovens, de modo que apenas 67,1% dos adolescentes de 12 anos que iniciarem sua vida sexual usaram contraceptivo em sua última relação, porcentagem que sobe para 85,3% quando referente a jovens de 17 anos²⁷.

O uso de pílulas anticoncepcionais femininas também aumenta conforme a idade dos adolescentes, sendo que 20,8% das jovens de 17 anos que já iniciaram a vida sexual a utilizaram em sua última relação, dado que contrasta com a porcentagem de 2,3% associada às jovens de 12 anos²⁷.

Apesar do aumento diretamente proporcional do uso de contraceptivos em relação à idade dos adolescentes, as taxas de uso de preservativos masculinos na última relação parecem não apresentar proporcionalidade etária. Sobre essa questão, observam-se aumentos entre os intervalos de 12-13 anos, 13-14 anos e 15-16 anos e reduções entre os intervalos de 14-15 anos e 16-17²⁷.

Aspectos regionais e zonas de moradia

É importante ressaltar que a média percentual brasileira de uso de métodos contraceptivos na última relação por adolescentes é de 82,3%²⁷. No entanto, as regiões com taxas abaixo da média supracitada são: Norte e Nordeste (respectivamente, 79,8% e 78%). As regiões com taxas acima da média supracitada são: Centro-Oeste, Sudeste e Sul (respectivamente, 83,1%, 83,5% e 85,9%)²⁷. Portanto, as taxas de uso de métodos contraceptivos na última relação são próximas entre jovens que moram em zonas urbanas e em zonas rurais (82,3% e 81,6%, respectivamente).

Entretanto, essa diferença de zonas de moradia apresenta maiores contrastes no que diz respeito às taxas de uso de pílula anticoncepcional na última relação (13,7% na zona urbana e 3,8% na zona rural) e de uso de preservativo masculino (68,7% na zona urbana e 74,7% na zona rural)²⁷.

Uso de contracepção de emergência por jovens

No estudo de, foi analisado que das jovens de 15 a 19 anos que já haviam iniciado atividade sexual heterossexual, 60% relataram o uso de contracepção de emergência ao menos uma vez na vida, o qual é diretamente proporcional à idade e ao número de parceiros sexuais na vida²⁸.

Parceiros sexuais

Dados de 2015 da literatura científica apontam que mulheres de 15 a 19 anos sexualmente ativas (relações heterossexuais) nos 12 meses anteriores e não grávidas que possuíram apenas um parceiro sexual na vida apresentaram maiores taxas no uso de métodos contraceptivos (86,4%) do que as que apresentaram mais parceiros sexuais (82,7%- 2 ou 3 parceiros- , 65,6%- 4 ou mais parceiros)^{27,28}.

Outro estudo, aponta que mulheres de 15 a 19 anos sexualmente ativas (relações heterossexuais) nos 12 meses anteriores e não grávidas que já tiveram filhos apresentaram maiores taxas no uso de métodos contraceptivos (87,6%) do que as que não tiveram (79,7%).^{27,28}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio da análise bibliográfica deste estudo, foram examinadas características - de ordem fisiológica, psicológica, cultural, socioeconômica e qualitativa - do uso continuado de anticoncepcionais entre adolescentes. Nesse sentido, dentre os fatores de adesão a esses contraceptivos, as análises apontaram que a utilização dos métodos aumenta à medida que a idade dos adolescentes avança, bem como se possuem apenas um parceiro sexual, se são mulheres ou se já engravidaram.

Ademais, verificou-se que o uso de contracepção de emergência é comum e também aumenta com a idade e o número de parceiros sexuais. Por outro lado, quanto

aos fatores limitantes à adesão, notou-se que aspectos socioeconômicos - adolescentes de escola pública ou privada -, a duração e o nível de intimidade em relacionamentos, a disponibilidade de informação de qualidade e sua compreensão, o uso incorreto dos métodos, o despreparo de profissionais da saúde, o nível de confidencialidade e o consentimento dos pais impactam a não adesão aos anticoncepcionais e o seu continuado.

Além disso, na análise das alterações fisiológicas e dos efeitos colaterais, observou-se que, apesar de todos os métodos anticoncepcionais possuírem vários efeitos adversos, em sua maioria, de baixa escala, e não serem contra indicados para adolescentes, merecem destaque os LARCS, por garantirem maior eficácia e menores danos secundários, e os CCO, por aumentarem os riscos de desenvolvimento de doenças cardiovasculares e eventos tromboembólicos.

A maior adesão aos métodos contraceptivos está presente entre o sexo feminino, de modo que, incluindo entre o sexo masculino, cresce conforme a idade, a qual também acompanha a aderência ao uso da contracepção de emergência. No entanto, necessita-se, nesse campo, de maior investigação, visto que também exerce influência sobre os dados a idade atrelada ao número de parceiros sexuais na vida, de modo que crescem proporcionalmente à adesão da contracepção de emergência, tipo e duração de relacionamento afetivo, nível de intimidade, nível de comunicação e homogamia do parceiro.

Ante o exposto, reconhece-se a necessidade do desenvolvimento de pesquisas que visem à compreensão das barreiras ao uso continuado de contraceptivos, como a confidencialidade e o estágio dos relacionamentos, e ao desenvolvimento de meios que assegurem o acesso aos métodos anticoncepcionais pelos menos favorecidos.

REFERÊNCIAS

1. OTT, Mary A. **Contraception for Adolescents**. Disponível em: <<https://pediatrics.aappublications.org/content/134/4/e1257>>. Acesso em: 19 jun. 2021.
2. BASTOW Brittny, SHEEDER Jeanelle, GUIAHI Maryam, TEAL Stephanie, **Condom use in adolescents and young women following initiation of long- or short-acting contraceptive methods**, *Contraception* (2017).
3. FRANCIS, Jenny K. R. **Long-Acting Reversible Contraception for Adolescents: A Review**. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28558091/>>. Acesso em 19 jun. 2021.
4. Osís MJMD. **Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil**. *Cad Saude Publica*. 1998;14 Supl 1:S25-32. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1998000500011https://www.scielo.br/j/csp/a/jJ6GcQvLRp9ygHFTTFbMZVS/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 19 jun. 2021

5. FARIAS M. R.; LEITE S. N.; TAVARES N. U. L.; OLIVEIRA M. A.; ARRAIS P. S. D.; BERTOLDI A. D. **Use of and access to oral and injectable contraceptives in Brazil.** Rev Saude Publica. 2016;50 Suppl 2:14s. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006176> http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006176/0034-8910-rsp-s2-S01518-87872016050006176.x42806.pdf>. Acesso em 19 jun. 2021
6. AHINKORAH B. O. (2020). **Predictors of unmet need for contraception among adolescent girls and young women in selected high fertility countries in sub-Saharan Africa: A multilevel mixed effects analysis.** PLoS ONE 15(8): e0236352.
7. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatísticas do Registro Civil 2019.** Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/registro-civil/quadros/brasil/2019>>. Acesso em 19 jun. 2021.
8. FARIAS, Marení R. **Utilização e Acesso a Contraceptivos Oraís e Injetáveis no Brasil.** Disponível em: <<https://www.scielo.br/rsp/a/5cpbxtfgGbPCTSHX4dXXyXGK/?format=pdf&lang=pt#:~:text=O%20uso%20de%20contraceptivos%20no,de%20m%C3%A9todo%20contraceptivo%20considerado%20moderno.>>>. Acesso em 19 jun. 2021
9. GONÇALVES T. R. LEITE H.M.; BAIRROS F. S.; OLINTO M.T.A.; BARCELLOS N. T.; COSTA J. S. D. **Desigualdades sociais no uso contraceptivos em mulheres adultas no Sul do Brasil.** Rev Saude Publica. 2019;53:28. Disponível em: <<https://www.scielo.br/rsp/a/CYT57svKjvz9S4Hxhw9YwD/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 19 jun. 2021
10. Colquitt CW, Martin TS. Contraceptive Methods: A Review of Nonbarrier and Barrier Products. *Journal of Pharmacy Practice.* 2017;30(1):130-135. doi:10.1177/0897190015585751
11. ESHRE CapriWorkshop Group. Emergency contraception. Widely available and effective but disappointing as a public health intervention: a review. *Hum Reprod.* 2015 Apr;30(4):751-60. doi: 10.1093/humrep/dev019. Epub 2015 Feb 11. PMID: 25678571; PMCID: PMC4447791
12. OTT, Mary A. Contraception for Adolescents. Disponível em: <<https://pediatrics.aappublications.org/content/134/4/e1257>>. Acesso em: 19 jun. 2021.
13. Apter D. International Perspectives: IUDs and Adolescents. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2019 Sep;32(5S):S36-S42. doi: 10.1016/j.jpag.2019.04.009. PMID: 31585617.
14. Todd N, Black A. Contraception for adolescents. *Journal of clinical research in pediatric endocrinology.* 2020; 12 (Suppl 1), 28.
15. Ott MA, Sucato GS. Contraception for adolescents. *Pediatrics;* 2014 out, 134(4), 1257-1281.
16. Francis JK, Gold MA. Long-acting reversible contraception for adolescents: a review. *JAMA pediatrics.* 2017; 171(7), 694-701.
17. Robbins CL, Ott MA. Contraception options and provision to adolescents. *Minerva Pediatrica.* 2017; 69(5), 403-414.
18. Apter D. Contraception options: aspects unique to adolescent and young adult. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology.* 2018; 48, 115-127.

19. Colquitt CW, Martin TS. Contraceptive methods: A review of nonbarrier and barrier products. *Journal of pharmacy practice*. 2017; 30(1), 130-135.
20. Berlofi LM. Prevenção da reincidência de gravidez em adolescentes: efeitos de um Programa de Planejamento Familiar. *Acta Paul. Enferm*. 2006; 19(2): 196-200.
21. Upadhyay UD, Raifman S, Raine-Bennett T. Effects of relationship context on contraceptive use among young women. *Contraception*, 2016 out; 94(1), 68-73.
22. Arcanjo CM, Oliveira MIV, Bezerra MGA. Gravidez em adolescentes de uma Unidade Municipal de Saúde em Fortaleza Ceará. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2007 set.; 11(3): 445-51.
23. Villela WV, Doreto DT. Sobre a experiência sexual dos jovens. *Cad. Saúde Pública*. 2006; 22(11): 2467-72.
24. Shrestha DR, Bhadra R, Dangal G. Use of Contraceptives among Adolescents: What Does Global Evidence Show and How Can Nepal Learn?. *Journal of Nepal Health Research Council*, 2020 out; 18(4), 588-595.
25. Ott MA, Sucato GS. Contraception for adolescents. *Pediatrics*; 2014 out, 134(4), 1257-1281.
26. PRITT Nicolle M, Norris Alison H, Berlan Elisa D. Barriers and Facilitators to Adolescents' Use of Long-Acting Reversible Contraceptives. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 30 (2017) 18-22
27. Borges ALV, Fujimori E, Kuschnir MCC, Chofakian CBN, Moraes AJP, Azevedo GD et al. ERICA: início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros. *Rev Saude Publica*. 2016;50(supl 1):15s.
28. Olsen JM, Lago TDG, Kalckmann S, Alves MCGP, Escuder MML. Práticas contraceptivas de mulheres jovens: inquérito domiciliar no Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* 2018; 34 (02) e00019617 DOI: 10.1590/0102-311X00019617.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 82, 83, 101
Adesão 64, 68, 70, 71, 72, 87, 91, 114, 115, 117, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 140, 142
Alcoolismo 48, 168
Amamentação 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 118
Antibioticoterapia 175, 177, 180, 181, 182, 184

C

Comorbidades 13, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 169
Contraceptivos 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126
COVID-19 116, 135, 136, 137, 138, 139, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 163, 164, 165, 169, 170, 171, 172, 173
Curso de medicina 47, 63

D

Diabetes Mellitus 2, 3, 7, 64, 65, 68, 69, 72
Doença cardiovascular 7, 70

E

Estágio curricular 9, 10, 15

G

Gestação 116, 213

I

Infecção hospitalar 81, 82, 83, 86, 87, 89, 91, 92, 93, 94
Invisibilidade 209

M

Métodos anticoncepcionais 114, 115, 116, 119, 120, 125
Mortalidade infantil 35
Mortalidade materna 33, 35, 36, 37, 40, 41, 210, 212
Motricidade 196, 198, 199, 201, 204

O

Otorrinolaringologia 158, 160, 161, 163, 164, 166, 167, 169, 170, 171, 173

P

Pandemia 15, 116, 135, 136, 138, 139, 144, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 164, 170, 171

Parto 38, 73, 75, 76, 118, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215

Perda auditiva ocupacional 155, 156, 158

Plantas medicinais 68, 69, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195

Política 9, 13, 14, 19, 20, 25, 27, 29, 31, 34, 36, 40, 94, 95, 96, 100, 106, 108, 109, 136, 139, 143, 146, 148, 150, 152, 153, 188, 194, 212

Prática farmacêutica 135, 140, 141, 142

Primeiros socorros 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63

Psicologia 9, 10, 11, 12, 16, 49, 96, 97, 101, 108, 134

Psicopatia 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 108, 109

Psiquiatria 12, 13, 48, 97, 106, 109

Q

Qualidade de vida 6, 67, 71, 75, 80, 110, 111, 112, 113, 129, 133, 140, 142, 155, 198

R

Relactação 73, 75, 76, 77

Resiliência 128, 129, 130, 131, 132, 134

S

Saúde digital 135, 138, 139, 140, 141, 142, 143

Saúde do trabalhador 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 158, 159, 160, 162

T

Transtorno do espectro autista 196, 207, 208

U

Unidade básica de saúde 17, 19, 72

Unidade de terapia intensiva 38, 174, 175, 177, 180, 182, 184

V

Vida sexual 99, 114, 123, 127

Violência obstétrica 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

2


Ano 2021

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

2