

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ**

**RODRIGO PIMENTEL SANTIAGO**

**ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA DIMINUIÇÃO DE GRAVIDEZ PRECOCE  
NA ATENÇÃO BÁSICA EM MUNICÍPIO DE TRÍPLICE FRONTEIRA**

**CURITIBA**

**2021**

**RODRIGO PIMENTEL SANTIAGO**

**ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA DIMINUIÇÃO DE GRAVIDEZ PRECOCE NA  
ATENÇÃO BÁSICA EM MUNICÍPIO DE TRÍPLICE FRONTEIRA**

**Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)/Plano de intervenção apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciência da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.**

**Orientador: Prof. Dr. William Augusto Gomes de Oliveira Bellani**

**CURITIBA**

**2021**

## TERMO DE APROVAÇÃO

RODRIGO PIMENTEL SANTIAGO

### ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA DIMINUIÇÃO DE GRAVIDEZ PRECOCE NA ATENÇÃO BÁSICA EM MUNICÍPIO DE TRÍPLICE FRONTEIRA

Monografia/TCC apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciência e Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

---

Prof. Dr. William Augusto Gomes de Oliveira Bellani

Orientador – Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná

---

Prof(a). Dr(a)/Msc. \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_, INSTITUIÇÃO

---

Prof(a). Dr(a)/Msc. \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_, INSTITUIÇÃO

Curitiba, 24 de abril de 2021.

**Mantenha essa página em branco para inclusão do termo/folha de aprovação assinado e digitalizado.**

Trabalho dedicado a todos aqueles a quem essa pesquisa possa ajudar de alguma forma, pois foi pensando nas pessoas que ele foi construído.

## **AGRADECIMENTOS**

Sinceros agradecimentos aos meus pacientes, que dão sentido à minha prática profissional e me inspiram ao autoaprimoramento.

“Há momentos difíceis na vida.  
Grandes ou pequenas, as dificuldades  
Podem ser decisivas.  
Somente a firme determinação  
De enfrentar as adversidades  
Leva o indivíduo a vencê-las verdadeiramente.  
Nessas horas cruciais,  
Jamais hesite o mínimo.”

DAISAKU IKEDA

## RESUMO

A gravidez na adolescência é um período crítico que traz riscos não apenas para a mãe, mas também para o seu bebê. A desinformação e a falta de orientação sexual na família e na escola trazem graves problemas e riscos aos adolescentes que vão além da gravidez não planejada. Os maiores problemas gerados com essa desinformação são a evasão escolar, a rejeição familiar, a não realização do pré-natal, o aborto em condições inseguras, o aborto espontâneo, a mortalidade materna e o nascimento prematuro. Esse trabalho se objetivou em realizar uma ação de intervenção buscando a diminuição de gravidez precoce na UBS Profilurb I no município de Foz do Iguaçu/PR. Foi realizado treinamento com equipe multidisciplinar, divulgação de informações à população local e distribuição de material gráfico sobre métodos anticoncepcionais distribuídos gratuitamente. Para subsidiar a abordagem teórica do presente estudo foi realizada uma revisão de literatura nas principais bases de dados como: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS). A educação permanente de profissionais de saúde é fundamental para ampliar os programas de saúde governamentais, visando alcançar grupos populacionais de maior risco. É necessário destacar os principais limites no desenvolvimento de ações educativas na Estratégia de Saúde da Família, especialmente em situações anormais na saúde pública do país.

**Palavras-chave:** 1. Adolescente; 2. Gravidez; 3. Métodos Contraceptivos.



## ABSTRACT

Teenage pregnancy is a critical period that poses risks not only for the mother, but also for her baby. Misinformation and lack of sexual orientation in the family and at school bring serious problems and risks to adolescents who go beyond unplanned pregnancies. The biggest problems generated by this misinformation are school dropout, family rejection, failure to perform prenatal care, unsafe abortion, spontaneous abortion, maternal mortality and premature birth. This work aimed to carry out an intervention action seeking to reduce early pregnancy at UBS Profilurb I in the city of Foz do Iguaçu / PR. Training was executed with the multidisciplinary team, dissemination of information to the local population and distribution of graphic material on contraceptive methods distributed free of charge. To support the theoretical approach of the present study, a literature review was carried out in the main databases such as: Virtual Health Library (VHL), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). The continuous improvement of health professionals is essential to expand government health programs and reach population groups at higher risk. It is necessary to highlight the main limits in the development of educational actions in the Family Health Strategy, especially in abnormal situations in public health in the country.

**Keywords:** 1. Adolescent; 2. Pregnancy; 3. Contraceptive methods.

## LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

BEMFAM	–	Bem-Estar Familiar no Brasil
ECA	–	Estatuto da Criança e Adolescente
IBGE	–	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	–	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MS	–	Ministério da Saúde
OMS	–	Organização Mundial da Saúde
OPAS	–	Organização Pan-Americana de Saúde
SUS	–	Sistema Único de Saúde
UBS	–	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>16</b>
1.1 Justificativa.....	18
<b>2. OBJETIVOS.....</b>	<b>19</b>
2.1 Objetivo geral.....	19
2.2 Objetivos específicos.....	19
<b>3. MATERIAL E MÉTODOS.....</b>	<b>20</b>
<b>4. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>22</b>
<b>5. DISCUSSÃO.....</b>	<b>25</b>
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A adolescência, compreendida entre 10 e 19 anos de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), é uma fase de muitas vivências e descobertas. Uma das constantes preocupações para pais, educadores, profissionais de saúde e governantes diz respeito à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes uma vez que suas consequências são de alto impacto individual e social. Em nosso país, a associação entre o conhecimento dos métodos anticoncepcionais e sexo seguro é muito pequena e frágil, levando a altos índices de gravidez na adolescência e ao contágio de infecções sexualmente transmissíveis (YAZLLE, 2006).

Nas últimas duas décadas, a gravidez na adolescência se tornou um importante tema de debate e alvo de políticas públicas em todo o mundo. É considerado um problema de saúde pública exercendo um forte impacto biopsicossocial e elevado risco de morbimortalidade materna e infantil, sendo a taxa nacional de 62 adolescentes grávidas para cada grupo de mil na faixa etária entre 15 e 19 anos. Esse número é maior que a média mundial (CHALEM *et al.*, 2007).

Foz do Iguaçu, município fronteiriço situado no oeste do estado do Paraná, abriga rincões de extrema pobreza que se formam principalmente por estrangeiros vindos da região de fronteira com Argentina e Paraguai. Além disso, alguns brasileiros retornam ao Brasil após a velhice por não terem acesso a serviços de saúde e infraestrutura básicos nos países vizinhos. Ou seja, são atendidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) parentes, amigos e vizinhos de brasileiros que veem no Sistema Único de Saúde (SUS) a única porta de acesso a algum tipo de cuidado de saúde. Isso influencia negativamente na programação epidemiológica e na gestão de recursos para o pleno cuidado dessas populações, que em geral são as mais vulneráveis.

No bairro Profilurb I está localizada a UBS Profilurb I, onde há um número importante de adolescentes grávidas. Percebe-se que na maioria das vezes a gravidez é encarada de forma negativa do ponto de vista emocional e financeiro pelas adolescentes e suas famílias, alterando drasticamente suas rotinas. A baixa escolaridade é um fator que contribui para este panorama e nota-se uma clara associação entre menor escolaridade e maior taxa de fecundidade. Apresentando assim, uma correlação positiva entre o nível escolar e a frequência do uso do

preservativo nas relações sexuais (CAMARGO, 2009). Desta forma, a proposta de intervenção que foi realizada na UBS Profilurb I foi uma pesquisa-ação de caráter educacional com envolvimento de equipe multidisciplinar. A intenção era de aumentar a adesão das adolescentes quanto ao conhecimento e acesso aos métodos anticoncepcionais que a UBS Profilurb I pode disponibilizar, fazendo com que estas adolescentes tenham a oportunidade de planejar a gravidez, conhecer mais a respeito da própria sexualidade e evitar gestações precoces e indesejadas.

Com a liberação sexual existe uma grande quantidade de informações sobre sexualidade e métodos contraceptivos. Entretanto, as adolescentes continuam engravidando visto que os relacionamentos sexuais têm início mais cedo, gerando implicações sociais devido ao abandono da escola, psíquicas por ainda não estarem emocionalmente maduras para assumir uma gravidez e econômicas porque aumentam as despesas da casa, que quase sempre são assumidas pelas famílias dessas jovens (SANTOS; NOGUEIRA, 2009). A gravidez precoce pode gerar consequências devastadoras para o desenvolvimento tanto da mãe quanto da criança, e envolve a interação de fatores de riscos biológicos e ambientais (RIOS, 2007). Para a família contemporânea, a gravidez precoce surge como problema no sentido de que provavelmente a jovem mãe terá que abandonar os estudos, enfrentará dificuldades para conseguir emprego e para nele se manter, tornando-se dependente da família para sobreviver (FONSECA; SANTANA; ARAÚJO, 2003).

Apesar da gravidez precoce acontecer em todos os níveis sociais, se observa uma alta incidência nas camadas com menor poder aquisitivo, estando intimamente ligada à pobreza. Para muitas meninas, a maternidade é vista como uma alternativa para suas vidas, devido à falta de perspectivas de melhorar as condições de vida, de prosseguir com os estudos e de se inserir no mercado de trabalho (FERREIRA *et al.*, 2012).

Outros fatores familiares que podem contribuir para a gravidez na adolescência são: a desestruturação familiar, o desemprego, a falta de condições socioeconômico e cultural, a falta de amor e diálogo, o excesso de conflitos interpessoais e o uso de drogas lícitas e ilícitas (SOUZA *et al.*, 2012). Atualmente há uma precocidade da iniciação sexual (de 14,7 anos) e da menarca (12,3 anos), indicando a ausência de programas de educação sexual nas escolas e planejamento familiar nos serviços públicos como fatores que podem favorecer a ocorrência de uma gravidez indesejada.

A gravidez na adolescência resultante da falta de informação sobre métodos contraceptivos ainda é bastante corrente, tanto na literatura quanto no senso comum. Para solucionar tal problema é necessária uma boa difusão de informação sobre o uso correto dos métodos contraceptivos bem como a garantia de acesso aos mesmos. Contudo, não é a realidade do nosso país (CABRAL, 2003). O conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos de relações sexuais sem proteção são fundamentais para que os adolescentes possam vivenciar o sexo de maneira segura, adequada e saudável. Quanto mais estes adolescentes conhecerem e tiverem acesso aos recursos, maior será a probabilidade de prevenir uma gestação precoce e contrair infecções sexualmente transmissíveis (IST).

### **1.1 Justificativa**

A desinformação e a falta de orientação sexual na família e na escola trazem graves problemas e riscos aos adolescentes que vão além da gravidez não planejada. Os maiores problemas gerados com essa desinformação são: a evasão escolar, a rejeição familiar, a não realização do pré-natal, o aborto em condições inseguras, o aborto espontâneo, a mortalidade materna e o nascimento prematuro.

Diante dessa problemática, é necessário uma articulação firme das parcerias intersetoriais com o desenvolvimento de ações educativas em promoção de saúde, saúde sexual e reprodutiva, facilitando o acesso de adolescentes às UBS e disponibilizando métodos anticoncepcionais. Além disso, um acolhimento adequado para as meninas, adolescentes e jovens mulheres em relação às suas carências, bem como aos seus planos e expectativas de vida.

Dentre as estratégias eficientes para evitar a gravidez precoce podemos citar: realizar um atendimento individualizado, levar em conta o momento de vida da adolescente, com abordagem do crescimento e desenvolvimento, dialogar sobre o plano de vida, a saúde sexual, o planejamento familiar, a saúde reprodutiva, o pré-natal e dar seguimento a esse acompanhamento ao longo da vida.

## 2. OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo geral

Realizar uma ação de intervenção buscando a diminuição de gravidez precoce na UBS Profilurb I no município de Foz do Iguaçu/PR.

### 2.2 Objetivos específicos

- Realizar treinamento sobre o protocolo de entrada automática para mulheres em idade fértil com a equipe multidisciplinar;
- Informar à população local que a UBS Profilurb I dispõe de acesso facilitado a métodos anticoncepcionais, visando favorecer o planejamento familiar, evitar a gravidez precoce ou indesejada e promover adesão ao método contraceptivo escolhido;
- Distribuir materiais gráficos disponíveis na UBS Profilurb I sobre os vários métodos anticoncepcionais disponíveis gratuitamente que podem ser utilizados pela população de abrangência.

### 3. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo se trata de um projeto de intervenção, realizado no ano de 2020 pela equipe de saúde da UBS Profilurb I no Município de Foz do Iguaçu/PR e foi composto por duas etapas.

Na primeira etapa foi realizada uma revisão de literatura. Para subsidiar a abordagem teórica foram utilizadas as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Os artigos disponíveis nessas bases de dados, além de publicações em livros e revistas científicas foram selecionados de acordo com sua relevância para a construção desse trabalho com enfoque no problema levantado. A estratégia de busca eletrônica utilizou os seguintes termos: Adolescente, Gravidez, Métodos Contraceptivos, *Adolescent*, *Pregnancy* e *Contraceptive methods*.

Na segunda etapa foi criado um espaço protegido de diálogo aberto entre os membros da equipe multidisciplinar da UBS Profilurb I. Equipe composta por uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem, um médico e dois agentes comunitários de saúde. O tema discutido foi o aumento de gestantes entre 13 e 18 anos percebida pela equipe na área de abrangência da UBS. Debateram-se formas de diminuir os casos de gravidez precoce e não planejada, sendo os diálogos realizados durante as reuniões de equipe ocorridas semanalmente de maio a outubro de 2020.

Para medir o impacto do projeto, utilizou-se o número de casos de gestantes entre 13 e 18 anos entre maio e outubro de 2020. A medida de incidência do presente estudo se deu por registros manuais de atendimentos pré-natal do médico e da enfermeira da equipe nº 49, responsável pela área nº 006 da UBS.

Foram propostas intervenções que pudessem levar ao público-alvo informações que auxiliem na redução da incidência desses agravos. O público-alvo foram as gestantes em acompanhamento pré-natal na UBS Profilurb I e adolescentes de até 18 anos da área de abrangência da UBS. As ações práticas foram:

- 1 – Disponibilizar as versões masculinas e femininas das cadernetas de saúde do adolescente do Ministério da Saúde, destacando que esta unidade tem atendimento desburocratizado para adolescentes, ou seja, aquelas que já utilizam



métodos anticoncepcionais teriam acesso direto para renovação ou troca de receitas;

2 – Solicitar dos ACS que comunicassem durante suas visitas rotineiras as informações sobre a disponibilidade de métodos anticoncepcionais gratuitos na UBS, especialmente nos domicílios com população de maior risco;

3 – Idealizou-se realizar oficinas e rodas de conversas durante o grupo de gestantes estabelecido na UBS, divulgando o material demonstrativo e orientando pacientes e familiares sobre a correta utilização dos métodos anticoncepcionais. Contudo, essas ações não foram realizadas devido ao estado de suspensão de atividades em grupo durante a pandemia da Covid-19.

#### 4. REVISÃO DE LITERATURA

Os indivíduos com idades entre 10 e 20 anos representam entre 20% e 30% da população mundial e, no Brasil, essa proporção alcança 23%. Devido a múltiplos fatores, o início da vida sexual e a menarca estão acontecendo cada vez mais cedo e, com isso, aumentam os riscos de uma gravidez inesperada. Entretanto, isso traz responsabilidades sobre o adolescente, que ainda não possui capacidade de enfrentá-las sozinho (SILVA *et al.*, 2012).

No Brasil, a gestação na adolescência se tornou mais visível quando houve um aumento na proporção de nascimentos em mães com menos de 20 anos observado durante a década de 90, quando os valores passaram de 16,38% em 1991 para 21,34% em 2000 (IGBE, 2002).

A cada ano adicional de estudo formal, o risco de engravidar durante a adolescência cai de 5 a 10% e a cada cinco adolescentes que engravidam, três não trabalham e abandonam a escola precocemente (ONU, 2018). A região Norte brasileira apresenta a taxa mais elevada de gravidez nessa idade (21,03%), representando pouco menos que o dobro da região Sul, a região com o menor índice no país (12,10%). A escolaridade desta população é muito baixa. Isto é, aproximadamente 61% das jovens de 16 anos e 49% na faixa etária dos 17 anos não possuíam instrução formal ou tinham ensino fundamental incompleto.

O estado do Paraná é responsável por aproximadamente 9% do total de mães adolescentes brasileiras. A análise foi feita nos anos de 2008, 2009, 2011 e 2012, considerando números do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Existiam 1320 jovens na faixa etária de 12 a 14 anos e 12776 de 15 a 17 anos até o ano de 2012. Estes dados colocam o estado do Paraná na décima sétima posição em prevalência de gestação na adolescência na faixa etária de 12 a 14 anos e vigésima primeira posição entre 15 a 17 anos (MARISTA, 2015).

A região sul está em quarto lugar, representando 11%, ou 62475 nascidos vivos. Esta redução é atribuída ao acesso a métodos contraceptivos pelas adolescentes em diversas unidades de saúde da rede pública do país, à expansão e divulgação da Estratégia de Saúde da Família e das ações de educação sexual, como a Caderneta de Saúde do Adolescente (BRASIL, 2017).

Rosaneli, Costa e Sutile (2020), com o objetivo de analisar o perfil de adolescentes gestantes e de crianças nascidas de mães adolescentes no Estado do

Paraná, relataram que das 19 528 mães adolescentes com um total de 21580 filhos. Destes, 91,56% encontravam-se na faixa entre 15 a 17 anos, sendo 58,52% filhos de mulheres declaradas brancas e 82,67% residentes em domicílio urbano. A gravidez na adolescência é vista como situação de vulnerabilidade e risco social, principalmente nos municípios que fazem fronteira com os países vizinhos.

Um estudo com 680 adolescentes de sextas e oitavas séries do ensino fundamental na cidade de Presidente Prudente no estado de São Paulo com o objetivo de avaliar os conhecimentos básicos relacionados a métodos contraceptivos concluiu que a grande maioria dos adolescentes tem poucas informações sobre o assunto e recebe orientações nem sempre adequadas, o que os torna expostos a um maior risco de gravidez não-planejada (BARREIROS; GUAZZELLI; MORON, 2005).

Foi avaliado o grau de conhecimento e de utilização de contraceptivos em um estudo com 80 adolescentes de ambos sexos, na faixa etária entre 14 e 18 anos, que frequentavam uma instituição da zona sul da cidade de São Paulo. Concluiu-se que a contracepção na adolescência está relacionada a fatores como imaturidade, característica do adolescente, cultura, expectativas de vida, relações de gênero e à própria sensação de onipotência do adolescente (BRETAS, 2005).

No estado de Goiânia, no município de Amorinópolis, Santos e colaboradores (2014), com o objetivo de identificar o nível de conhecimento das adolescentes sobre métodos contraceptivos orais e sua utilização, realizaram um estudo com adolescentes do sexo feminino com idade entre 14 e 19 anos. Os autores concluíram que as adolescentes têm pouco conhecimento sobre anticoncepcionais orais e sua utilização. Das adolescentes entrevistadas 18,6% responderam conhecer sobre os métodos e entre os métodos contraceptivos mais utilizados estão o anticoncepcional oral e o preservativo masculino. Quando perguntadas sobre o início do uso do anticoncepcional oral, 35% das adolescentes entrevistadas não souberam responder e sobre os benefícios deles, 39,5% responderam que ele regula o ciclo menstrual e 29,6% responderam que previne doenças sexualmente transmissíveis.

Em estudo realizado pela BEMFAM (1999) a respeito do comportamento sexual e reprodutivo de jovens brasileiros, a totalidade dos inquiridos conhecia algum tipo de método contraceptivo e a maioria já havia utilizado algum método pelo menos uma vez.

Em outro estudo, cujo objetivo era identificar o uso de métodos contraceptivos por adolescentes de uma escola pública do interior do Maranhão com 199 adolescentes, mostrou que 88,1% referiram possuir informações sobre métodos contraceptivos, das quais 69,8% obtiveram informações com suas mães. Das jovens que possuíam informações, 184 (92,5%) relataram conhecer a camisinha masculina. Uma parcela de 59 (76,6%) das adolescentes que já tinham iniciado a vida sexual, uma pequena parcela referiu não utilizar qualquer método, apesar das informações, enquanto outra pequena parcela relatou ter utilizado a camisinha masculina (RAMOS, 2018).

É necessário haver constantes ações em saúde direcionada a esse público a fim de criar oportunidades para que os adolescentes exerçam sua sexualidade de maneira mais segura. Os autores neste estudo também correlacionaram os métodos contraceptivos mais conhecidos pelas adolescentes dos quais os mais conhecidos foram a camisinha masculina e a pílula anticoncepcional. Estes resultados corroboram com dados de dois estudos realizados em escolas públicas do estado do Rio Grande do Sul e de Caxias no Estado do Maranhão, nos quais se verificou como as principais fontes de informação a escola, os meios de comunicação e as mães, respectivamente (MADUREIRA; WEBER, 2011).

Vieira *et al.* (2006) conduziram um estudo com 50 adolescentes atendidas em enfermarias da Maternidade Escola Januário Cicco, da cidade de Natal/RN sobre a repetição de gravidez na adolescência e os resultados mostram que 44% das adolescentes conhecem pelo menos três métodos contraceptivos, sendo a camisinha o método mais utilizado na primeira relação (78,3%) e a pílula o mais utilizado no período que antecedeu a atual ou última gestação (68%) evidenciando que apesar do conhecimento é preciso estimular práticas contraceptivas mais eficazes que considerem as peculiaridades da adolescência.

No contexto da saúde para a infância e adolescência, é necessário considerar que a proteção do direito à vida e à saúde de crianças e jovens é dever social do Estado. Para tanto, informações sobre a saúde sexual e reprodutiva aos jovens são um dilema em saúde pública, de fundamental diálogo e de políticas públicas eficazes.

## 5. DISCUSSÃO

Existe um grande número de informações sobre sexualidade, atividade sexual segura e temas correlatos, além disso, há maior facilidade de acesso gratuito aos métodos contraceptivos. Entretanto, as adolescentes em nosso país continuam engravidando em taxas alarmantes. A gestação precoce agrava o estado emocional destas adolescentes, que ainda não estão prontas para assumir as responsabilidades decorrentes de uma gravidez. Os custos econômicos e culturais recaem sobre toda a sociedade que, na figura das famílias, acaba arcando com as diversas consequências da falta de planejamento para se criar um ser humano dependente de cuidados variados.

Interromper a adolescência através de uma gestação não planejada permite que a adolescente perca a oportunidade de maximizar o seu desenvolvimento pessoal e profissional. Os impulsos da sexualidade são marcados por limites sociais que muitas vezes desafiam os riscos da impulsividade e da liberdade, assim como as regras de proteção, morais e éticas, que operam tanto subjetivamente na dimensão social (EISENSTEIN, 2013).

A atenção em saúde sexual e reprodutiva é uma das áreas prioritárias de atuação da Atenção Básica à Saúde. Ferrari *et al.* (2008), em seu estudo trouxeram a importância da atenção básica para incorporar ações programáticas para o adolescente referenciando as ações da ESF e o papel relevante dos profissionais para aplicar, ampliar e disseminar os projetos de educação em saúde voltados para os adolescentes. Senna (2002), reitera que a ESF traz em sua base a preocupação em promover o acesso dos grupos populacionais excluídos, voltando-se prioritariamente para os grupos sociais mais vulneráveis. O autor descreve que, apesar deste programa ter provocado mudanças nos indicadores de saúde das populações assistidas, ainda não é suficiente para trazer resultados robustos e mais perceptíveis na estruturação dos serviços de saúde, sobretudo por não promover mudanças significativas no modelo assistencial.

Baraldiet *al.* (2007), destacam a importância do planejamento familiar eficaz para evitar a repetição da gestação e a deficiência dos serviços de saúde oferecidos às adolescentes, que, por vezes, não contam com uma equipe multidisciplinar capacitada para trabalhar com esta parcela da população que demanda as mais diversas necessidades nesta fase da vida. Os serviços de saúde devem ofertar

ações educativas individuais, ao casal e em grupo, bem como o acesso a informações, meios, métodos e técnicas disponíveis para a regulação da fecundidade que não comprometam a vida e a saúde das pessoas. Desta maneira, se aproxima em garantir direitos iguais para a mulher, para o homem ou para o casal, num contexto de escolha livre e informada.

A ampliação do acesso de mulheres e homens à informação e aos métodos contraceptivos é uma das ações imprescindíveis para garantir o exercício dos direitos reprodutivos no país. A rede pública de saúde representa a porta de entrada e desempenha um papel importante para a oferta de métodos contraceptivos e profissionais para auxiliar a mulher a fazer sua opção contraceptiva em cada momento da vida (SANCHEZ, 2016).

Considerando-se a Programação Pactuada e Integrada (PPI) como um mecanismo que, por meio de suas diretrizes, estabelece o mínimo de uma consulta médica ao ano e duas consultas de enfermagem ao ano para adolescentes e jovens, cabe à equipe de Saúde da Família o essencial papel essencial de promoção de saúde. Ou seja, é fundamental estabelecermos ações que orientem adolescentes e seus familiares sobre métodos contraceptivos e os riscos da gravidez na adolescência (BRASIL, 2010).

Os atuais índices no Brasil de gravidez precoce, infecções sexualmente transmissíveis, Aids, consumo de drogas, abandono precoce da escola e violência, requerem urgência de políticas públicas voltadas a essa população vulnerável. Martins e Souza (2013), verificaram em seus estudos que há uma necessidade de projetos que ampliem o acesso dos adolescentes a estas reflexões, bem como demandam mudanças nas práticas dos profissionais de saúde, priorizando as ações preventivas e promocionais, com ações de baixo custo e que possam resultar em impacto positivo no perfil epidemiológico de nossos adolescentes.

A saúde reprodutiva do homem também é importante. Castro, Abramovay e Silva (2004), destacam que as ações de saúde voltadas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva são predominantemente voltadas para as mulheres, com poucos programas e iniciativas para o envolvimento dos homens nessas questões. Ainda restam avanços a serem feitos no atendimento envolvendo saúde sexual e reprodutiva dos homens, que geralmente pouco se envolvem nas ações de prevenção. É importante considerar e valorizar a sua corresponsabilidade nas questões referentes à saúde sexual e à saúde reprodutiva (BRASIL, 2013).

Sena Filha e Castanha (2014), realizaram uma pesquisa com 61 profissionais de saúde em uma UBS e verificaram que a representação da gravidez na adolescência foi associada a significados predominantemente negativos. O estudo apontou a importância da formulação de estratégias na implementação de políticas públicas de promoção e educação em saúde, com o intuito de minimizar o impacto biopsicossocial da gravidez na adolescência.

Yazlle, Franco e Michelazzo (2009), discorrem que a falta de qualificação dos profissionais parece transformar-se num empecilho para o desenvolvimento de trabalhos eficazes nas comunidades. Assim, a maioria das unidades de saúde não oferece ações direcionadas ao público adolescente, especialmente em relação à sexualidade e reprodução. Resultados estes corroborados por Ferrari, Thompson e Melchior (2006), que também relatam que há um grande despreparo dos profissionais referentes à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

A gravidez na adolescência é um fenômeno complexo e multideterminado, que está associado a fatores psicológicos, sociais e culturais. Os adolescentes representam uma parcela importante na sociedade contemporânea e as rápidas transformações que vêm ocorrendo na sociedade nos levam também a questionarmos acerca do modo como entendemos e lidamos com a sua sexualidade e o tipo de atenção que damos à sua saúde e aos seus direitos sexuais e reprodutivos (BARREIROS; GUAZZELL; MORON, 2005).

Ao longo dos anos, as mulheres ganharam autonomia em relação à saúde reprodutiva e à escolha sobre ter ou não filhos, quantos filhos desejam ter e em qual momento da sua vida. Ao procurar o serviço de saúde em busca de métodos anticoncepcionais, os adolescentes devem igualmente ser orientados sobre os principais aspectos da sua sexualidade.

Os programas de intervenção ofertados pelo Ministério da Saúde para o público adolescente mantêm atenção destinada à saúde reprodutiva sem a preocupação em construir ações intersetoriais e que colaborem com estratégias de saúde integrais, destinadas a explorar o caráter multifacetado da saúde humana. Além disso, é importante que se cadastrem no programa de planejamento familiar, onde será esclarecido sobre todos os métodos para concepção e anticoncepção e suas vantagens e desvantagens, além de sanar todas as suas dúvidas acerca dos mesmos, para que possam escolher livremente qual ou quais deseja adotar para si.

Com o objetivo de garantir que mulheres e homens, adultos, jovens e adolescentes, possam viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha ou culpa, independentemente da idade, da condição física ou do estado civil, o Ministério da Saúde (MS) oferece no SUS uma série de serviços que garantem acolhimento e sigilo sem discriminação.

Neste sentido, o treinamento específico permite que a equipe multidisciplinar amplie o acesso à informação através de diferentes metodologias. Dentro do nosso objetivo proposto foi possível utilizar os recursos disponíveis de forma participativa com troca de informações e experiências baseadas na vivência de cada participante atuante na comunidade ou dentro da UBS. Uma equipe capacitada e treinada consegue realizar ações para reconhecer a importância do acolhimento da demanda da mulher/ou casal, entendida como suas necessidades, dúvidas, preocupações, medos e angústias entre outras, relacionadas às questões de planejamento familiar e prevenção das IST/AIDS. Além do profissional reconhecer que o sucesso a ser alcançado depende da ação conjunta dos interlocutores (profissional e indivíduo ou casal). Implica, portanto, na promoção de um diálogo no qual a mensagem é contextualizada às características e à vivência de cada um envolvido e na necessidade de participação ativa nesse processo. Dessa forma, torna-se possível o desenvolvimento de uma relação de confiança que é uma condição básica para adesão ao tratamento ou aconselhamento.

No treinamento da equipe multidisciplinar foi reiterado a importância da assistência em anticoncepção com a oferta de todas as alternativas de métodos anticoncepcionais aprovadas pelo Ministério da Saúde e disponibilizados na UBS, bem como o conhecimento de suas indicações, contra-indicações e implicações de uso, garantindo à mulher, ao homem ou ao casal os elementos necessários para a opção livre e consciente do método que a eles melhor se adapte, além do acompanhamento clínico ginecológico à usuária, independentemente do método escolhido. Na decisão sobre o método anticoncepcional a ser usado, devem ser levados em consideração os seguintes aspectos:

- 1- A escolha da mulher, do homem ou do casal;
- 2- Características dos métodos;
- 3- Fatores individuais e situacionais relacionados aos usuários do método.



## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao desenvolver treinamentos específicos e ações educativas dentro da UBS Profilurb I se reforçou a importância dos programas preconizados pelo SUS destinados a população alvo, uma vez que foi possível oferecer maiores informações sobre a escolha e posterior utilização do método anticoncepcional mais adequado, inclusive proporcionar um momento para questionamentos e reflexão sobre os temas relacionados à sexualidade e a prática da anticoncepção.

O estudo foi importante porque permitiu levantar as principais dificuldades para desenvolver ações educativas dentro da ESF:

- 1- Comprometimento da equipe;
- 2- Adesão da comunidade;
- 3- Falta de recursos humanos;
- 4- Falta de recursos materiais e financeiros;
- 5- Falta de apoio por parte dos gestores.

Apesar de todas as dificuldades citadas, é importante destacar que não faltou motivação por parte da equipe para buscar o constante aprimoramento do conhecimento e prática dos profissionais para desenvolver as ações de educação em saúde. Ainda assim, foi possível desenvolver estratégias a serem utilizadas pelos profissionais no atendimento dessas adolescentes e na melhor compreensão do bem-estar das pessoas. Destaca-se a importância de aprimorar os programas que o MS preconiza de forma que se rompa com o simples ato de entrega de anticoncepcionais e principalmente que estas ações sejam um veículo para promover relações familiares, comunitárias e sociais mais saudáveis, com espaços para conversa e troca de experiências sobre as condições de vida visando à participação comunitária e de todos os membros da equipe.

## REFERÊNCIAS

- BARALDI, A. C. P.; DAUD, Z. P.; ALMEIDA, A. M.; GOMES, F. A.; NAKANO, A. M. S. Gravidez na adolescência: estudo comparativo das usuárias das maternidades públicas e privadas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, p. 799-805, set./out. 2007.
- BARREIROS, F.A.; GUAZZELLI C.A.F.; MORON A.F. Conhecimento básico de adolescentes escolarizados sobre métodos anticoncepcionais. **Adolescência & Saúde** v. 2, nº 1. março 2005.
- BEMFAM – Sociedade Civil Bem-Estar Familiar no Brasil. Adolescentes, Jovens e a Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Um Estudo sobre Fecundidade, Comportamento Sexual e Saúde Reprodutiva. **BEMFAM**. Rio de Janeiro: 1999.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 16 jul. 1990. Disponível em: <<https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf>>. Acesso em: 28 nov. 2020.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal da Saúde. Pesquisa Saúde Brasil. Brasília, DF, 2017. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/indez.php/saudebrasil>> Acesso em: 19 nov 2020.
- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Cadernos de Atenção Básica, 2013 – 1. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 26).
- BRASIL. Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva. Cadernos de Atenção Básica, 2010. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad)>. Acesso em: 22 Nov. 2020.

BRETAS, J.R.S. Conhecimento e utilização de contraceptivos por adolescentes. **REME – Rev. Min. Enf.**; 9(3):223-229, jul./set., 2005.

CABRAL, C.S. Contracepção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(Sup.2):S283-S292, 2003.

CAMARGO, E. A. I.; FERRARI R. A. P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciência & Saúde Coletiva**. Vol. 14, n. 3, Rio de Janeiro, mai./jun. 2009.

CASTRO, M.C.; ABRAMOVAY, M.; SILVA, L.B. **Juventudes e sexualidade**. Brasília: UNESCO Brasil, 2004. 428 p.

CHALEM, E.; MITSUHIRO, SS.; FERRI, CP.; BARROS, MCM.; GUINSBURG R, LARANJEIRA R. Gravidez na adolescência: perfil sócio-demográfico e comportamental de uma população da periferia de São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública**. 23: 177-86. 2007.

DEPARTAMENTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE. Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília: Ministério da Justiça; 1991.

EISENSTEIN, E. Desenvolvimento da sexualidade da geração digital. **Adolescência & Saúde Adolesc. Saude**. Rio de Janeiro, v. 10, supl. 1, p. 61-71, abril 2013.

FERRARI, R. A. P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. **Interface–Comunic. Saúde, Educ**. 12 (25): 387-400. 2008.

FERREIRA, R. A. *et al.* Análise espacial da vulnerabilidade social da gravidez na adolescência. **Caderno de Saúde Pública**, v. 28 (2), p. 313-323, fevereiro de 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rbepid/v12n3/02.pdf>>. Acesso em: 26 Dez. 2020.

FONSECA, A.L.; SANTANA, K.C.; ARAÚJO, N.G. Maternidade precoce: causa ou consequência do abandono escolar e do desemprego? **XXXIII Reunião de Psicologia da Sociedade Brasileira de Psicologia**. Belo Horizonte. 2003.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). State of World Population 2016. Disponível em: <<http://www.unfpa.org/swop-2016>>. Acesso em: 01 Dez. 2020

GODINHO, R.A.; SCHELP J.R.B.; PARADA C.M.G.L.; BERTONCELLO, N.M.F. Adolescentes e grávidas: onde buscam apoio? **Revista Latino-Americana de Enfermagem**. 8(2): 25-32. 2000.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2002. Estatística do Registro Civil (vol. 29). Rio de Janeiro: IBGE.

MADUREIRA, V.S.F.; WEBER, A.I. Conhecimento de adolescentes mulheres sobre contracepção. **CogitareEnferm**. 16(2). 2011. Acesso em: 29 Dez. 2020.

MARISTA. Portal CADÊ? Brasil. Cadê 2015 - Crianças e Adolescentes em Dados Estatísticos. Disponível em: <<http://marista.edu.br/social/>>. Acesso em: 30 Nov. 2020.

MARTINS, C.B.G.; SOUZA, S.P.S. Adolescente e Sexualidade: as possibilidades de um projeto de extensão na busca de uma adolescência saudável. **Avances en enfermería** vol. xxxi n.º 1. jan./jun. 2013.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). A situação da população mundial 2018: o poder de escolha – direitos reprodutivos e a transição demográfica. Brasília, 2018. Disponível em: <<https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SWOP>>. Acesso em: 23 Nov. 2020. » [https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SWOP\\_2018.pdf](https://brazil.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/SWOP_2018.pdf).

RAMOS *et al.* Uso de métodos anticoncepcionais por mulheres adolescentes de escola pública. **CogitareEnferm**. (23)3: e55230, 2018.

RIOS *et al.* Gravidez na adolescência e impactos no desenvolvimento infantil. Volume 4. nº 1 fevereiro. **Adolescência & Saúde**. 2007.

ROSANELI, C.F.; COSTA, NB.; SUTILE, V.M. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. *Physis* vol.30 no.1 Rio de Janeiro. 2020.

SANCHEZ, N. M. R. Importância da prevenção da gravidez não planejada e do planejamento familiar na estratégia de saúde da família de São Pedro, município de Jequitinhonha/ Minas Gerais. **[Trabalho de Conclusão de Curso]**. Universidade Federal de Minas Gerais, 2016.

SANTOS, A.C.F. Conhecimento das adolescentes sobre anticoncepcionais orais em uma escola de ensino médio do Município DE Amarinópolis – GO. **Revista Faculdade Montes Belos** (FMB), v. 8, nº 4, 2015, p (77-202), 2014.

SANTOS, C.A.C.; NOGUEIRA, K.T. Gravidez na adolescência: falta de informação? **Adolescência & Saúde**. V. 6 nº 1. abril 2009.

SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

SECRETARIA NACIONAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS DE SAÚDE. Divisão Nacional de Saúde Materno-Infantil. Programa de Saúde do Adolescente: bases programáticas. Brasília: Ministério da Saúde; 1989.

SENA FILHA, V. L. M.; CASTANHA, A. R. Profissionais de unidades de saúde e a gravidez na adolescência. **Psicologia e Sociedade** . janeiro 2014.

SENNÁ, M.C.M. Equidade e política de saúde: algumas reflexões sobre o Programa Saúde da Família. **Cad Saúde Pública**; 18(Supl.):203-211.2002.

SILVA, F. N. *et al.* Gravidez na adolescência: perfil das gestantes, fatores precursores e riscos associados. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.03, n. 03, p.1166-178, 2012. Acesso em: 26 Nov. 2020.

SOUZA, T. A. *et al.* Gravidez na adolescência: percepções, comportamentos e experiências de familiares. **Revista Rene**, v. 13 (4), 794- 804, 2012.

VIEIRA, L.M.; SAES, S.O.; DÓRIA, A.P.B.; GOLDBERG, T.B.L. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, 6 (1): 135-140, jan./mar.2006.

YAZLLE, M.E.H.D. Gravidez na Adolescência. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** Ago 2006. 28 (8). Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100>>. Acesso em: 30 Dez. 2020.