

## **Ampliando acesso à informação sobre métodos contraceptivos com ênfase na população adolescente, prevenindo riscos e consequências da gravidez precoce**

Andre Eduardo Mei<sup>1</sup>, Aline Evelyn Martins da Silva Costa<sup>2</sup>, Carolina Moterani Nasser Souza<sup>3</sup>, Érica Roberta Escotom de Souza Frade Zabel<sup>4</sup>, Isabel Cristina dos Santos Lima<sup>5</sup>, Janeclei Bertolazo Silva<sup>6</sup>, Karina Bianchi<sup>7</sup>, Leila Lanzoni<sup>8</sup>, Luciana Maria Boccardo Burini<sup>9</sup>, Marcella Vieira de Lourenço<sup>10</sup>, Maria Solange Bolsonaro<sup>11</sup>, Meire Aparecida Barban<sup>12</sup>, Tayane de Britto Domeniconi<sup>13</sup>

1. Facilitador.Terapeuta Ocupacional. Doutorando em Saúde Coletiva. Facilitador.
2. Nutricionista Especialista em Nutrição Clínica. Atenção Primária. Secretaria de Saúde de Serra Negra.
3. Enfermeira. Coordenadora do Pronto Socorro. Secretaria de Saúde de Santo Antônio de Posse.
4. Enfermeira Responsável Técnica por Unidade Básica. Secretaria de Saúde de Holambra.
5. Enfermeira. Pós Graduada em Docência em Enfermagem. Secretaria de Saúde de Pedreira.
6. Enfermeira. Coordenadora da Atenção Básica. Secretaria de Saúde de Holambra.
7. Fisioterapeuta. Coordenadora do Centro Municipal de Reabilitação. Secretaria de Saúde de Santo Antônio de Posse.
8. Fisioterapeuta. Centro Municipal de Reabilitação. Secretaria de Saúde de Santo Antônio de Posse.
9. Enfermeira. Especialista em Preceptorial no SUS. Secretaria de Saúde de Jaguariúna.
10. Assistente Social. Ambulatório Médico de Especialidades. Amparo. Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo.
11. Psicóloga. Pós Graduada em Psicopedagogia. Secretaria de Educação de Itatiba.
12. Médica Ginecologista e Obstetra. Pós Graduada em Sexualidade Humana. Secretaria de Saúde de Jaguariúna.
13. Nutricionista. Pós Graduada em Nutrição Clínica e Saúde da Família. NASF. Secretaria de Saúde de Serra Negra.

### **INTRODUÇÃO**

O Planejamento Familiar está descrito na Lei nº 9.263 de 1996 como conjunto de ações regulatórias da fecundidade, que garante direitos iguais de constituição, limitação ou aumento da prole para mulher, para o homem ou para casal, não se tratando de controle demográfico. Assim, o SUS e toda sua rede de serviços deverá atuar com enfoque para o indivíduo, família e comunidade, e, ofertar ações e

estratégias com informações para a concepção e a anticoncepção, considerando os diferentes contextos sociais, econômicos, ambientais e culturais. O Estatuto da Criança e do Adolescente, criado em 1990, garante a ampliação dos direitos das crianças e dos adolescentes, tendo inspirado a criação de políticas públicas voltadas para saúde integral, incluindo o direito sexual e reprodutivo<sup>1</sup>. Desde a década de 70, a maternidade na adolescência vem se tornando um problema de saúde pública, sendo que a falta de programas de planejamento familiar adequados ao público adolescente nos serviços de saúde é apontada como um fator para gravidez precoce. O Brasil possui alto índice de mães adolescentes<sup>2</sup>. A taxa mundial é de 46 nascimentos para cada mil adolescentes e jovens mulheres. Na América Latina, é de 65,5 nascimentos para cada mil e a brasileira chega a 68,4 nascimentos para cada mil adolescentes mulheres. No país, 66% das gestações em adolescentes não são intencionais<sup>3</sup>. Em estudo do Ministério da Saúde, chamado Saúde Brasil, observa-se uma das maiores taxas de mortalidade infantil entre mães mais jovens (até 19 anos), com 15,3 óbitos para cada mil nascidos vivos (acima da taxa nacional de 13,4 óbitos). Isso porque além da imaturidade biológica, condições socioeconômicas desfavoráveis influenciam nos resultados obstétricos. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015 já apontava para a realidade de que 27,5% dos alunos do 9º ano do ensino fundamental já tiveram relação sexual, ou seja, 723,5 mil alunos. Nesta pesquisa, a maior parte dos estudantes (88,6%) tinha idade entre 13 e 15 anos, sendo que a metade tinha 14 anos. Ao engravidar, muitas meninas abandonam os estudos, segundo a pesquisa do EducaCenso 2019, com escolas públicas e privadas. Ao todo, 91.740 escolas responderam que, em 2018, 65.339 alunas na faixa etária de 10 a 19 anos engravidaram<sup>4</sup>. Assim, é urgente ampliar a abordagem sobre educação para vida sexual saudável voltada a população adolescente, que muitas vezes fica desassistida no momento de escolha de método contraceptivo e planejamento familiar.

#### **OBJETIVOS:**

Geral: Desenvolver estratégias que favoreçam o acolhimento dos adolescentes nos serviços de saúde, via mídias digitais, com ênfase na educação para saúde sexual e reprodutiva;  
Específicos: -Criar e disponibilizar canais de comunicação para aumentar o espaço de fala dos adolescentes;

-Sensibilizar os adolescentes sobre a importância dos métodos contraceptivos;

-Produzir e divulgar conteúdos de educação sexual e reprodutiva;

-Ampliar o acesso à informação, visando diminuir a ocorrência de gravidez não planejada e doença sexualmente transmissível.

## **ATIVIDADES**

A Curto Prazo:

- 1) Criação/disponibilização de meio digital para comunicação com adolescentes sobre a temática, privilegiando uma abordagem de escuta, acolhida, diálogo aberto sem julgamento e preconceito;
- 2) Criação de publicidade para divulgar a iniciativa em meios institucionais e informais, com linguagem acessível ao público alvo;
- 3) Difusão de informações sobre a gravidez na adolescência, as transformações emocionais, corporais, impactos nos projetos profissionais, educacionais, na reorganização das rotinas, nas responsabilidades com os cuidados e manutenção dos filhos, mudanças na dinâmica familiar, entre outros aspectos.
- 4) Oportunizar a realização de rodas de conversa, por meio dos canais digitais para comunicação, que explorem, entre outros, a temática da gravidez na adolescência, de maneira lúdica, reflexiva e sem julgamentos de valor, abrindo espaço para que eles compartilhem entre si experiências, esclareçam dúvidas e obtenham informações confiáveis, em um ambiente seguro e protegido.

A Médio/Longo prazo:

- 1) Criação de vídeos com conteúdo multiprofissional, a partir das dúvidas mais frequentes no acolhimento digital.

## **RESULTADOS ESPERADOS:**

- 1) Aumento do vínculo dos serviços de saúde com os adolescentes;
- 2) Aumento da capacidade dos adolescentes em realizar autocuidado e planejar vida sexual/reprodutiva;
- 3) Ampliação de acesso aos métodos contraceptivos;
- 4) Redução de índices de gestação na adolescência e incidência de infecções sexualmente transmissíveis.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Para vida sexual saudável é fundamental que o adolescente esteja empoderado de informações pertinentes que minimizem riscos de infecções sexualmente transmissíveis e gestação indesejada. Nota-se, porém, escassez de informações sobre planejamento familiar. Atualmente as relações humanas com a informação e o conhecimento estão sendo modificadas pelo uso do computador e

outros dispositivos digitais <sup>5</sup>. A maioria dos adolescentes estão conectados em redes sociais digitais e utiliza com frequência aplicativos para dispositivos móveis, estando familiarizados com as tecnologias digitais <sup>6</sup>. Dessa forma, a ideia de desenvolver um canal de comunicação direta, linguagem acessível, com contribuições sobre a saúde sexual e reprodutiva do adolescente, mostra-se pertinente, atual e convidativa <sup>7</sup>.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Vieira TS. Planejamento Familiar para adolescentes: potencialidades e limitações. C&D-Revista Eletrônica da Fainor. 2013 jan./jun; 6 (1):25-41.
2. Fernandes TR, Mendes CMM. O planejamento familiar como estratégia de prevenção e cuidado na gravidez na adolescência. Brasília:Universidade Aberta do SUS. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13336/1/TCC-LUZIL-9.pdf> em 12 de agosto de 2020.
3. Hadley A, Inghan R, Chandra-Mouli V. Implementing the United Kingdom's ten-year teenage pregnancy strategy for England (1999-2010): How was this done and what did it achieve? Reproductive Health. 2006;13(139):1-11.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Adolescência Primeiro, gravidez depois. #tudotemseutempo. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/03/03-02-2010-Prevencao-gravidez-adolescencia---FINAL-3.pdf>.
5. Bié APA, Diógenes MAR, Moura ERF. Planejamento familiar: o que os adolescentes sabem sobre este assunto? Revista Brasileira de Promoção de Saúde.2006;19(3):125-130.
6. Fonseca MA, Cadete MMM, Saraiva WM Saúde sexual do adolescente: interação com o aplicativo teen. Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales. 2017 março. Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/cccss/2017/01/teen.html>.
7. Lopes MG. Sexualidade na adolescência e as mídias digitais: riscos, benefícios e desafios para a enfermagem no século XXI. Macapá: Faculdade de Macapá; 2017.